RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'ESTRIE

Rapport annuel
2002-2003

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'ESTRIE

Rapport annuel
2002-2003

Adopté par le conseil d'administration
Le 15 octobre 2003

104-01714/

Table des matières

Avant-propos ..... **iii**

1. Le message du président-directeur général 1

2. La description du rôle de la Régie régionale et l'état général de son fonctionnement 7

2.1 La mission de la Régie régionale 7
2.2 Le territoire couvert et sa population 7
2.3 Le plan d'organisation et les effectifs de la Régie régionale 8
2.4 Le nombre d'établissements publics et privés de la région 8
2.5 L'organisation régionale des ressources en santé publique 9
2.6 Les organismes communautaires subventionnés par la Régie régionale 9
2.7 Le conseil d'administration 9
2.8 La Commission infirmière régionale de l'Estrie : sa composition et ses principales activités 10
2.9 La Commission médicale régionale de l'Estrie : sa composition et ses principales activités 12
2.10 La Commission multidisciplinaire régionale de l'Estrie : sa composition et ses principales activités 14
2.11 Le Département régional de médecine général : sa composition et ses principales activités 16

3. Les objectifs visés, les résultats obtenus et les modifications apportées aux activités de la Régie régionale, des établissements et des organismes communautaires 19

3.1 La protection des droits des usagers et des usagères 19

3.2 Les programmes de santé et de services sociaux 20
3.2.1 L'organisation des services à l'enfance, aux jeunes et à la famille 20
3.2.2 Les services en déficience physique 21
3.2.3 Les services en déficience intellectuelle 22
3.2.4 Les services en alcoologie-toxicomanie et le jeu pathologique 22
3.2.5 Les services préhospitaliers d'urgence, de traumatologie et les mesures d'urgence 23
3.2.6 Les unités d'urgence 24
3.2.7 Les groupes de médecine de famille 25
3.2.8 Les services médicaux 25

3.3 Les activités de santé publique 26
3.3.1 Les maladies infectieuses et la santé environnementale 26
3.3.2 La santé au travail 28
3.3.3 La connaissance, la surveillance et l'évaluation 29
3.3.4 La prévention et la promotion 32

3.4 Les activités reliées aux organismes communautaires 38
3.4.1 Le respect des règles et des normes de gestion 38
3.4.2 Le contrôle de la conformité 38
3.4.3 Les organismes communautaires et leurs secteurs d'activités 39

3.5 L'accès aux services 39

3.6 Les ressources humaines 40
3.6.1 La gestion des ressources humaines 40
3.6.2 Le développement régional des ressources humaines 41

3.7 Les ressources informationnelles 43
3.7.1 Les ressources informationnelles régionales 43
3.7.2 Le Technocentre régional 43

3.8 Les principales acquisitions en immobilisations 43

4. Les modifications apportées aux ressources humaines, matérielles et financières de la Régie régionale, des établissements et des organismes communautaires subventionnés 45

4.1 Les allocations des ressources financières aux établissements et organismes communautaires 45
4.2 Les autorisations d'emprunt 45

5. Les états financiers de la Régie régionale 47

5.1 L'état des résultats du fonds d'exploitation – activités principales 48
5.2 L'état des résultats du fonds des activités régionalisées 48
5.3 Les états des soldes de fonds des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et d'immobilisations 49
5.4 Les bilans des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et d'immobilisations 49
5.5 Les bilans combinés des fonds affectés 50
5.6 L'état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés 2002-2003 51
5.7 L'état d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 52
5.8 Les notes aux états financiers 52
5.8.1 Note 1 – Constitution et objets 52
5.8.2 Note 2 – Conventions comptables 52

6. Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs 57

Les annexes

Annexe 1 - L'organigramme de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie au 31 mars 2003
Annexe 2 - L'allocation des ressources financières aux établissements et aux organismes communautaires
Annexe 3 - Les activités et les services rendus par les organismes communautaires
Annexe 4 - Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Avant-propos

En vertu de l'article 391 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le rapport annuel d'une régie régionale doit contenir tous les renseignements que le ministre peut prescrire. Le rapport annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie (Régie régionale) pour 2002-2003 veut donc répondre aux exigences de la loi et du ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère) quant à l'information que celui-ci doit obtenir, conformément à la circulaire 2001-013.

Enfin, le conseil d'administration de la Régie régionale tient à souligner la collaboration étroite et soutenue du personnel de la Régie régionale ainsi que celle des établissements et des organismes communautaires, au maintien et à l'amélioration de la santé et du mieux-être de la population estrienne.

1. LE MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

La consolidation du nouveau mode de gouverne

L'année 2002-2003 s'est déroulée sous le signe de la poursuite des activités en vue de mettre en place les mesures prévues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, suite à l'adoption, en juin 2001, du projet de loi 28 (Loi 24) sur la nouvelle gouverne du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Ainsi, le nouveau conseil d'administration de la Régie régionale, complété au printemps 2002, a entrepris sa première année d'activités. Celui-ci, constitué au terme d'une consultation des milieux socioéconomique, communautaire, municipal, syndical, clinique, professionnel et scolaire, a joué un rôle déterminant dans la définition des orientations, des politiques et des résultats attendus à l'égard des services à la population et ce, compte tenu des particularités estriennes. La formation du conseil d'administration a été complétée en juillet 2002 par la nomination du président-directeur général. Au cours de la dernière année, plusieurs dossiers majeurs ont fait l'objet de décision de la part du conseil d'administration, dont notamment :

- l'organisation et le financement des soins médicaux de courte durée dans cinq MRC;
- la réorganisation des services d'hébergement pour des clientèles spécifiques;
- la réorganisation des services pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- la création et le maintien de places de convalescence afin de réduire la durée des hospitalisations;
- la répartition de budgets non récurrents dans le secteur de la déficience intellectuelle et physique ainsi que pour la clientèle ayant un trouble envahissant du développement;
- l'octroi du budget 2002-2003 aux établissements de l'Estrie;
- la répartition d'un budget récurrent alloué à l'Estrie pour favoriser une meilleure équité interrégionale;
- la répartition d'un budget pour contrer la pénurie d'infirmières en Estrie;
- la répartition d'un budget pour acquérir des équipements de haute technologie;
- l'octroi d'un ajustement budgétaire aux ressources intermédiaires;
- la répartition d'un budget alloué pour le Programme de subventions en matière de sécurité alimentaire;
- l'adoption d'un programme régional intégré de services préventifs pour contrer les maladies liées au vieillissement et d'une somme récurrente pour le mettre en place;
- l'acceptation de quatre projets dans le cadre du Programme de subventions en santé publique;

- l'adoption d'un nouveau plan directeur sur les soins préhospitaliers d'urgence et en traumatologie;
- l'adoption de nouvelles orientations concernant les services offerts aux personnes aînées en perte d'autonomie;
- le partage des responsabilités entre les établissements et les organismes communautaires ainsi que la répartition du budget octroyé à l'Estrie pour la mise en place du Programme de soutien aux jeunes parents;
- la dispensation de services spécifiques de réadaptation par les CLSC aux jeunes en difficulté et à leur famille;
- l'adoption du Plan régional d'organisation des services d'urgence;
- l'adoption du Plan d'organisation des services en imagerie médicale;
- l'allocation de ressources financières pour supporter l'accès aux services pour les personnes d'expression anglaise ainsi que pour les communautés culturelles;
- la révision du Code d'éthique et de déontologie de la Régie régionale;
- la révision du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes à la Régie régionale.

De plus, la Régie régionale a procédé à la mise en place du Forum de la population. En effet, lors de son assemblée du 9 octobre 2002, le conseil d'administration a nommé les quinze membres de cette nouvelle instance de consultation. Celle-ci constitue certes un moyen privilégié pour faire valoir le point de vue de la population et influencer l'organisation des services de santé et des services sociaux en Estrie. En effet, les personnes composant le Forum de la population seront appelées, en tant que citoyennes et citoyens, à exprimer leur point de vue sur diverses questions relatives à l'organisation des services de santé et des services sociaux ainsi qu'à la satisfaction des utilisatrices et des utilisateurs de ces services. De plus, elles auront à formuler des avis et des recommandations, notamment sur le Plan stratégique triennal d'organisation de services et le Plan d'action régional en santé publique. À ce jour, les membres du Forum de la population se sont réunis à deux reprises sur des dossiers présentés par le président-directeur général. Rappelons que la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyait la mise sur pied, au sein de chaque régie régionale, d'un forum de la population dont les activités sont coordonnées par le président-directeur général.

Enfin, les élections aux conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux se sont tenues à l'automne 2002. Le projet de loi 28 a modifié de façon significative la composition des conseils d'administration des établissements publics. De plus, la Loi sur les services de santé et les services sociaux confie à la Régie régionale la responsabilité de déterminer la procédure et les modalités pour l'élection par la population au conseil d'administration d'un établissement public et de procéder à la désignation et à la nomination de certains membres du conseil d'administration des établissements publics de sa région. La Régie régionale a coordonné et supporté les établissements afin de mener à

bien cette opération qui a permis l'élection et la nomination de 227 personnes aux conseils d'administration des quatorze établissements publics.

L'amélioration des services à la population

Les travaux réalisés et les décisions prises en 2002-2003 ont certes contribué à améliorer les services à la population de l'Estrie.

Dans un premier temps, mentionnons l'annonce faite par le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux en décembre 2002 relativement à l'accréditation du Groupe de médecine de famille des Grandes-Fourches pour une période de trois ans. Une convention a d'ailleurs été signée et précise les responsabilités des partenaires dans la mise en place de cette nouvelle ressource visant à améliorer l'accès à des services de santé de première ligne continus et de qualité à la population, et particulièrement aux personnes vulnérables. Pour sa part, la Régie régionale s'est engagée à fournir l'aide technique et financière selon les modalités prévues à la convention, à favoriser les liens entre le groupe de médecine de famille et les établissements de la région, plus particulièrement le CLSC de Sherbrooke, et à s'assurer que le groupe de médecine de famille respecte l'offre de service présentée. Le Groupe de médecine de famille des Grandes-Fourches offre d'ailleurs ses services depuis le début de mars 2003. Il y a sept autres projets en processus d'accréditation en Estrie.

D'importants travaux se sont déroulés tout au long de l'année afin de proposer une réorganisation des services pour les personnes aînées en perte d'autonomie de la ville de Sherbrooke. Un plan d'action et un nouveau modèle de gouverne ont été élaborés en vue d'une décision du conseil d'administration de la Régie régionale en mai 2003. Ces travaux ont été coordonnés par le comité d'orientation chargé d'étudier ce dossier en concertation avec les trois établissements concernés, soit le CLSC de Sherbrooke, le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Estriade et l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Le nouveau plan d'action présente des solutions pour répondre plus adéquatement aux besoins grandissants des personnes aînées en perte d'autonomie. Il poursuit tout particulièrement l'objectif de mettre en place une organisation de services permettant aux personnes aînées de la ville de Sherbrooke de recevoir le plus longtemps possible des services adaptés à leur condition et ce, dans leur milieu de vie naturel.

Afin de garantir aux personnes aînées en perte d'autonomie le bon service, au bon moment et par la bonne ressource, il est essentiel que les services soient bien intégrés les uns aux autres. En plus de proposer la mise en place d'un plan d'action pour améliorer les services aux personnes aînées de la ville de Sherbrooke, le comité d'orientation et les trois établissements concernés ont suggéré la mise en place d'un nouveau modèle de gouverne dans ce secteur d'activités. Ainsi, la mission du CLSC de Sherbrooke sera enrichie afin de renforcer sa capacité d'actualiser l'orientation de maintien dans le milieu des personnes en perte d'autonomie. En effet, le CLSC se verra confier, en plus de son mandat actuel, la responsabilité de services additionnels visant le maintien dans le milieu, soit le centre de jour ainsi que les ressources intermédiaires et de type familial. Le CLSC de Sherbrooke est toujours responsable des services de maintien à domicile ainsi que de la coordination des mécanismes d'accès aux soins et services. De plus, le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Estriade (comprenant les trois centres suivants : le Foyer St-Joseph, la Résidence de l'Estrie et le Foyer de Brompton) sera regroupé avec l'Institut universitaire de

gériatrie de Sherbrooke. Le nouvel établissement maintiendra sa désignation d'institut universitaire et sa reconnaissance linguistique.

En 2002-2003, d'importantes démarches se sont poursuivies afin de doter l'Estrie d'immeubles permettant de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle et d'améliorer les conditions de travail du personnel du réseau estrien de la santé et des services sociaux. Ainsi, les travaux de rénovation du Complexe Saint-Vincent-de-Paul ont progressé et les nouveaux locaux devraient être disponibles à l'automne 2003. La MRC du Granit a reçu le feu vert en vue de réaménager ses locaux afin de disposer de plus d'espace et de rendre ces espaces plus fonctionnels. Enfin, les projets d'agrandissement du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke - Hôtel-Dieu, de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et du Centre de santé Memphrémagog ont fait l'objet de nombreuses discussions qui ont mené, au printemps dernier et en juillet 2003, à des décisions favorables quant à leur pertinence et à leur mise à l'étude par le Ministère.

La situation des organismes communautaires

Les organismes communautaires ont continué à connaître des difficultés sur le plan financier. Les budgets consentis à la région étant dédiés à des programmes spécifiques, la situation de l'ensemble des organismes n'a pu être améliorée que par l'indexation de leurs subventions. Sur un plan plus global, les premiers impacts de l'application de la Politique gouvernementale sur l'action communautaire autonome ont été ressentis en région, notamment en regard des travaux préliminaires visant le rapatriement des organismes vers leur ministère parrain. Ainsi, onze organismes de la région seront dorénavant rattachés à d'autres ministères alors que 50 organismes, déjà reconnus par la Régie régionale, recevront un financement additionnel en provenance auparavant d'autres ministères.

Les services de santé publique

Suite à l'adoption de la Loi sur la santé publique, en décembre 2001, l'année 2002-2003 a été marquée par la publication du Programme national de santé publique qui prévoit les services de santé publique à dispenser sur l'ensemble du territoire québécois.

Un forum régional, avec les établissements ayant la mission de CLSC qui sont un des mandataires légaux en santé publique, a été tenu en février 2003 et d'autres activités sont en préparation pour 2003-2004. De plus, un comité aviseur est en place depuis janvier 2003. Il a pour principal mandat d'élaborer le plan d'action régional en santé publique.

L'adoption du projet de loi 90 (loi modifiant le Code des professions dans le domaine de la santé)

Le système professionnel a pris un virage important avec l'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, le 30 janvier 2003. Cette loi prévoit un nouveau partage des champs d'exercices entre onze professions du secteur public de la santé. Certaines dispositions permettent à des non professionnels, dans certaines circonstances ou dans certains milieux bien identifiés, d'exercer certaines activités de façon à mieux répondre aux besoins de la population. La Régie régionale a mis en place des activités visant à soutenir les établissements quant aux

changements organisationnels qui en découlent. Ces actions se poursuivront au cours des années à venir.

L'adoption du projet de loi 113 (prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux)

Le projet de loi 113, modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux, a été adopté le 19 décembre 2002. Celui-ci prévoit désormais qu'un usager a le droit d'être informé de tout accident survenu au cours de la prestation de soins qu'il a reçus et susceptible d'entraîner des conséquences sur son état de santé ou de bien-être. La Régie régionale a élaboré son plan d'action afin de soutenir les établissements quant à l'application des nouvelles dispositions de la loi.

Les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

Le Ministère rendait publiques, le 20 décembre 2002, ses orientations sur les mesures de contrôle (contention, isolement et substances chimiques). Les orientations prévoient que ces mesures doivent être utilisées en dernier recours seulement et à l'unique fin d'assurer la sécurité des personnes ou celle d'autrui. Pour atteindre cet objectif, les établissements devront miser sur le recours à différentes mesures de remplacement et, surtout, sur une philosophie d'intervention centrée sur la personne et sur sa famille. La Régie régionale a réalisé différentes actions auprès des établissements afin de s'assurer de l'appropriation de ces nouvelles orientations.

En conclusion

Ce message ne permet pas de témoigner de tout le travail accompli et ne fait que souligner quelques-unes des grandes réalisations de l'année. Nous désirons remercier tous les partenaires (administrateurs et administratrices, cadres, personnel et bénévoles) des établissements, des organismes communautaires et des autres secteurs tels le municipal, l'éducation, la justice et le secteur socioéconomique qui se sont associés avec nous pour améliorer l'organisation des services et en assurer un meilleur accès pour nos concitoyens et concitoyennes de l'Estrie.

Un merci tout particulier au personnel de la Régie régionale et aux membres du conseil d'administration pour la difficile tâche de concertation et d'arbitrage qu'ils acceptent d'assumer pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Yves D'Amboise,
Président-directeur général

2. La description du rôle de la Régie régionale et l'état général de son fonctionnement

2.1 La mission de la Régie régionale

La Régie régionale a pour mission d'identifier les besoins de la population et de s'assurer que des conditions favorables et des mesures efficaces assurent la réponse à ces besoins. Conformément à la loi, la Régie régionale vise la promotion et l'amélioration de la santé physique et psychosociale de la population estrienne, en tenant compte de l'ensemble des ressources disponibles et en concertation avec tous les partenaires.

Dans l'accomplissement de sa mission, la Régie régionale met de l'avant les valeurs suivantes :

- la primauté du citoyen;
- l'équité;
- la transparence;
- la reconnaissance;
- l'utilisation optimale des ressources.

2.2 Le territoire couvert et sa population

En Estrie, le réseau de la santé et des services sociaux couvre un territoire de 10 188 km^2 comprenant six MRC et la ville de Sherbrooke pour une population de 292 710 personnes. Le nombre d'hospitalisations en soins de courte durée pour l'ensemble des centres hospitaliers de la région est de 29 559, dont 10 % sont attribuables à une clientèle hors région. Les CLSC, quant à eux, font 425 000 interventions par année pour environ 72 000 individus.

MRC ou territoire équivalent	Population 2002	Superficie (km^2)
• MRC d'Asbestos	14 662	777,35
• MRC de Coaticook	18 258	1 332,16
• Ville de Sherbrooke	143 850	364,00
• MRC du Granit	22 074	2 731,79
• MRC du Haut-Saint-François	22 254	2 276,95
• MRC du Val-Saint-François	28 620	1 375,85
• MRC de Memphrémagog	42 992	1 327,44

Pour l'année 2002, la population est évaluée selon les projections réalisées par l'Institut de la statistique du Québec, en tenant compte de la plupart des changements récents de découpage inter-MRC.

2.3 Le plan d'organisation et les effectifs de la Régie régionale

Les tableaux suivants présentent les effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2003. Il faut cependant noter que les données ne tiennent pas compte des médecins rattachés à la Direction de la santé publique et de l'évaluation. L'organigramme de la Régie régionale se trouve à l'annexe 1.

Les cadres

Temps complet	Temps partiel		Total	En replacement**
Nb de pers.	Nb de pers.	E.T.C.*		(stabilité d'emploi)
11	1	,07	11,07	1

* *E.T.C. : Équivalent temps complet*
** *En pré-retraite*

Les employés réguliers

Temps complet	Temps partiel		Total	En replacement
Nb de pers.	Nb de pers.	E.T.C.*		(sécurité d'emploi)
101	11	6	107	-

* *E.T.C. : Équivalent temps complet*

Les employés occasionnels

Nombre d'heures rémunérées	Nombre de postes équivalents temps complet
76 423	43,5

2.4 Le nombre d'établissements publics et privés de la région

Au 31 mars 2003, la population estrienne était desservie par 25 établissements répartis de la façon suivante en fonction de leur mission :

Établissements	Publics	Privés
CLSC	1	
CLSC-CHSLD	3	
CLSC-CH-CHSLD	3	
Centres d'hébergement et de soins de longue durée	1	9
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	1	
Centres de réadaptation :		
• santé mentale et toxicomanie	1	
• déficience intellectuelle	2	
• handicapés physiques	1	
• mères en difficulté d'adaptation		1
Centre hospitalier de soins de courte durée	1	
Centre hospitalier de soins de longue durée	1	

Trois établissements de la région ont une vocation universitaire. Il s'agit du CLSC de Sherbrooke, du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

2.5 L'organisation régionale des ressources en santé publique

Suite à l'intégration de la Direction de la santé publique et de l'évaluation le 19 septembre 1994, la Régie régionale assume la gestion du programme et des ressources en santé publique.

Les établissements ayant la mission de CLSC offrent majoritairement les services de première ligne en santé publique et ce, en collaboration avec leurs partenaires (médecins, organismes communautaires, Villa Marie-Claire, etc.).

La Direction de la santé publique et de l'évaluation se concentre sur les services de support et de conseil pour les services de première ligne de même que sur la dispensation de certains services spécialisés en santé publique.

2.6 Les organismes communautaires subventionnés par la Régie régionale

En 2002-2003, la liste des organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux reconnus par la Régie régionale comptait 145 organismes. Cent vingt-cinq de ceux-ci se sont partagés la somme totale de 9 540 446 $, comparativement à 9 314 688 $ en 2001-2002. Le montant total alloué aux organismes de promotion et de services à la communauté a été de 7 628 774 $ et les organismes de maintien à domicile se sont vus allouer 1 911 672 $ en 2002-2003. On trouve, à l'annexe 2, la liste complète des allocations relatives au Programme régional de soutien aux organismes communautaires.

2.7 Le conseil d'administration

Au 31 mars 2003, le conseil d'administration de la Régie régionale était composé des seize personnes suivantes :

- Quatre personnes reconnues pour leurs compétences en gestion, représentatives des diverses parties du territoire de la Régie régionale et choisies à partir d'une liste de noms fournie par les organismes socioéconomiques, les municipalités régionales de comté, les municipalités et les membres du Forum de la population.

Mandat de trois ans
- M. Jacques Lemay
- Mme Nicole Dorin, présidente
- M. Pierre Leblond, vice-président
- M. Marc Quessy

- Trois personnes reconnues pour leurs compétences en gestion et leur expérience du milieu de la santé et des services sociaux choisies à partir d'une liste de noms fournie par les établissements de la région, dont une personne issue du domaine social. Comme en Estrie il y a une faculté de médecine, une de ces personnes doit être issue du milieu de la recherche.

Mandat de deux ans
- Mme Agathe Fillion
- M. Alex G. Potter
- Mme Johanne Desrosiers

- Une personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes représentatifs du milieu communautaire.

Mandat de deux ans
- Mme Louise Lévesque

• Une personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes représentatifs du secteur public de l'enseignement.	**Mandat de deux ans** - Mme Christiane Daoust
• Une personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes représentatifs du milieu syndical.	**Mandat de trois ans** - M. Pierre Gendron
• Un membre de la Commission médicale régionale choisi à partir d'une liste de noms fournie par celle-ci.	**Mandat d'un an** - M. Jean Boilard
• Un membre de la Commission infirmière régionale choisi à partir d'une liste de noms fournie par celle-ci.	**Mandat d'un an** - M. Daniel Lussier
• Un membre de la Commission multidisciplinaire régionale choisi à partir d'une liste de noms fournie par celle-ci.	**Mandat d'un an** - M. Michel Tousignant
• Deux personnes reconnues pour leurs compétences en gestion et choisies à partir d'une liste de noms fournie par les membres du conseil d'administration de la Régie régionale.	**Mandat d'un an** - Mme Lise Corbeil-Parenteau - M. Normand Nadeau
• Membre d'office	- M. Yves D'Amboise, secrétaire Président-directeur général

2.8 La Commission infirmière régionale de l'Estrie : sa composition et ses principales activités

Au 31 mars 2003, la Commission infirmière régionale de l'Estrie était composée des personnes suivantes :

Membres votants - mandat de trois ans

Mme France Leblanc	Représentante des cégeps Programme de soins infirmiers Collège de Sherbrooke
M. Daniel Lussier	Membre des comités exécutifs du conseil des infirmières et infirmiers CLSC de Sherbrooke
Mme Sylvie Pépin	Membre du comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires CLSC de Sherbrooke
Mme Ginette Provost	Représentante du programme universitaire de sciences infirmières Université de Sherbrooke

Mme Colette Rancourt	Membre des comités exécutifs du conseil des infirmières et infirmiers Carrefour santé du Granit
Mme Marie Trousdell	Gestionnaire des soins infirmiers Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Membres votants - mandat de deux ans

Mme Hélène Bégin	Gestionnaire des soins infirmiers Maison Reine-Marie
Mme Johanne Guilbeault, vice-présidente	Membre du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Mme Nathalie Léonard, secrétaire	Infirmière désignée par le président-directeur général de la Régie régionale
Mme Marie-Claire Pelletier	Membre du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Mme Francine Royer, présidente	Infirmière praticienne Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Membres observateurs - mandat de deux ans

Mme Johanne Turgeon	Chef du Service des programmes Régie régionale
Mme Joanne Faucher	Infirmière Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Mme Brigitte Fauteux	Infirmière CLSC de Sherbrooke
Mme Denyse Vincent	Infirmière CLSC – CHSLD du Haut-St-François

La Commission infirmière régionale de l'Estrie constitue un lieu de consultation et de concertation de première importance, tant par la nature de ses fonctions que par la diversité de sa composition. Elle est formée d'infirmières et d'un infirmier représentant différents milieux de pratique et des établissements de la région.

Les mandats qui l'interpellent sont :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la loi;

- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;

- de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;

- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Au cours de l'année 2002-2003, soit sa deuxième année de fonctionnement, la Commission infirmière a tenu cinq assemblées ordinaires et une assemblée extraordinaire. Parmi ses principales activités, mentionnons :

- la formulation d'un avis sur la répartition régionale de l'enveloppe allouée dans le cadre du Plan d'action pour contrer la pénurie estivale du personnel infirmier;

- la formulation d'un avis quant aux orientations sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie en Estrie;

- le suivi du Plan d'action sur la planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers;

- la réalisation d'un état de situation sur le fonctionnement des conseils des infirmières et infirmiers de l'Estrie;

- la formulation d'un avis sur le Plan régional d'organisation des services d'urgence en Estrie;

- la formulation d'un avis sur le Plan régional d'organisation des services en imagerie médicale;

- la formulation d'un avis sur le Modèle d'organisation des services pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement;

- la nomination de madame Hélène Bégin, représentant les gestionnaires des soins infirmiers, suite à la démission de madame Lyne Cardinal.

2.9 La Commission médicale régionale de l'Estrie : sa composition et ses principales activités

Au 31 mars 2003, la Commission médicale régionale de l'Estrie se composait des personnes suivantes :

Membres votants

M. Yves Arcand	Médecin omnipraticien
M. Serge Béliveau	Médecin omnipraticien
M. Denis Blanchard	Médecin omnipraticien
M. Jean Boilard, président	Médecin omnipraticien
M. Guy Lamoureux, vice-président	Médecin spécialiste, CHUS - Hôpital Fleurimont
M. Sandeep Mayer	Médecin spécialiste, CHUS - Hôpital Fleurimont
M. Daniel B. Ménard	Médecin spécialiste, CHUS - Hôpital Fleurimont
M. André Munger	Médecin omnipraticien, CLSC de Sherbrooke
M. Jacques Pépin	Médecin spécialiste, CHUS - Hôpital Fleurimont

M. Raymond Ste-Marie	Médecin spécialiste, CHUS - Hôpital Fleurimont et Hôtel-Dieu
M. Stéphane Tremblay	Médecin spécialiste, CHUS - Hôpital Fleurimont

Membres observateurs

Mme Natasha Bird	Médecin omnipraticien, MRC de Coaticook
M. Donald Delisle	Médecin omnipraticien, CHUS - Hôtel-Dieu
M. Gilles Faust	Médecin spécialiste, CHUS - Hôpital Fleurimont
Mme Suzanne Gosselin	Médecin omnipraticien Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
M. Jean-Yves Hamel	Médecin spécialiste, CHUS - Hôtel-Dieu
M. Paul Farand, résident	Médecin résident, CHUS

Membres d'office

M. Jacques Bachand, secrétaire	Directeur des Affaires médicales et universitaires Régie régionale
Mme Ginette Dorval	Directrice de la Santé publique et de l'Évaluation Régie régionale

En raison des moyens de pression exercés par les médecins spécialistes membres de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Commission médicale régionale de l'Estrie a été moins active en 2002-2003.

Toutefois, au cours de l'année, la Commission médicale a donné des avis et formulé des recommandations au conseil d'administration de la Régie régionale sur différents sujets, dont l'adoption du Plan régional d'organisation des services d'urgence en Estrie et du Plan régional d'organisation de services en imagerie médicale, élaborés par la Régie régionale.

De plus, elle a donné son avis lors de la consultation relative au document *Orientations des services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie – Estrie 2003*. D'ailleurs, ce document a été adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale le 19 février 2003.

Enfin, la Direction des affaires médicales et universitaires a mis en branle, en mars 2003, le processus d'élection des membres sortants de la Commission médicale régionale. Celle-ci reprendra donc ses travaux en juin 2003.

2.10 La Commission multidisciplinaire régionale de l'Estrie : sa composition et ses principales activités

Au 31 mars 2003, la Commission multidisciplinaire régionale de l'Estrie était composée des personnes suivantes :

Membres votants - mandat de trois ans

M. Jasmin Audet, président	Gestionnaire du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé Le regroupement CNDE / Dixville
M. Ricky Chabot	Professionnel du domaine social Centre de santé Memphrémagog
Mme Andrea Drumheller	Représentante des facultés et écoles d'enseignement universitaires dans les domaines sociaux Université Bishop's
M. Guy Lemire, vice-président	Représentant des cégeps de la région Collège de Sherbrooke
Mme Johanne St-Cyr	Professionnelle du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé Centre de réadaptation Estrie
Mme Carolyn Vincent Jones	Professionnelle du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé CLSC de Sherbrooke

Membres votants - mandat de deux ans

M. Jean-Guy Bellerose	Professionnel du domaine social Centre jeunesse de l'Estrie
Mme Ginette Côté	Personne des domaines techniques Centre de santé de la MRC d'Asbestos
Mme Karine Guillemette	Personne des domaines techniques Institut universitaire de gériatrie de Sherbooke
Mme Andrée Duquette	Gestionnaire du domaine social Centre de santé de la MRC de Coaticook
Mme Francine Gosselin Adam	Personne des domaines techniques Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
M. Michel Tousignant	Représentant des facultés et écoles d'enseignement universitaires dans les domaines de la santé Université de Sherbrooke
Mme Johanne Turgeon, secrétaire	Personne désignée par le président-directeur général de la Régie régionale

Membres observateurs - mandat d'un an

Mme Marie-Andrée Dupont	Coordonnatrice Regroupement des organismes communautaires de l'Estrie
M. Jacques Raymond	Psychologue en santé mentale Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Mme Nicole Veilleux	Adjointe à la direction des services professionnels Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Mme Nathalie Léonard	Coordonnatrice au Service des programmes Régie régionale

La Commission multidisciplinaire régionale de l'Estrie constitue également un lieu de consultation et de concertation de première importance, tant par la nature de ses fonctions que par la diversité de sa composition. Elle est formée de personnes représentant différents milieux de pratique des établissements de la région dans les domaines de la réadaptation et de la santé ainsi que du domaine social.

Les mandats qui l'interpellent sont :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la loi;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Au cours de l'année 2002-2003, soit sa deuxième année de fonctionnement, la Commission multidisciplinaire a tenu cinq assemblées ordinaires. Parmi ses principales activités, mentionnons :

- la nomination de madame Karine Guillemette, représentante des domaines techniques, suite à la démission de monsieur Gino Dubé;
- la formulation d'un avis quant aux orientations sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie en Estrie;
- la réalisation d'un état de situation sur le fonctionnement des conseils multidisciplinaires de l'Estrie;
- la formulation d'un avis sur le Plan régional d'organisation des services d'urgence en Estrie;

- la formulation d'un avis sur le Plan régional d'organisation des services en imagerie médicale;
- la formulation d'un avis sur le Modèle d'organisation des services pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement;
- la formulation d'un avis sur le Plan d'action régional 2003-2004 de la Régie régionale;
- la formulation d'un avis sur l'organisation des services résidentiels et de soutien au logement en santé mentale;
- la formulation d'un avis sur le Plan d'action régional en déficience intellectuelle.

2.11 Le Département régional de médecine générale : sa composition et ses principales activités

Au 31 mars 2003, le comité de direction du Département régional de médecine générale était composé des personnes suivantes :

Membres élus

M. Donald Delisle	Médecin omnipraticien, catégorie cabinets privés
M. Bernard Frenette	Médecin omnipraticien, catégorie MRC hors Sherbrooke
Mme Suzanne Turcotte	Médecin omnipraticienne, catégorie CLSC

Membres nommés

Mme Louise Bélanger	Médecin omnipraticien, Carrefour de la santé et des services sociaux du Val Saint-François
Mme Danielle Blais	Médecin omnipraticien, CLSC-CHSLD du Haut-St-François
M. Denis Blanchard	Médecin omnipraticien, Centre de santé de la MRC d'Asbestos
M. Daniel Brochu	Médecin omnipraticien, Carrefour santé du Granit
M. Robert Cloutier	Médecin omnipraticien, Centre de santé Memphrémagog
Mme Ginette Dorval	Directrice de la Santé publique et de l'Évaluation Régie régionale
M. Philippe Lamontagne, président	Médecin omnipraticien, CHSLD
Mme Raymonde Vaillancourt	Médecin omnipraticienne, CHUS

Le docteur Juan Roberto Iglesias a temporairement remplacé le docteur Ginette Dorval durant quelques mois.

Membre d'office

M. Yves D'Amboise	Président-directeur général Régie régionale

Personne-ressource

M. Jacques Bachand	Directeur des Affaires médicales et universitaires Régie régionale

Au cours de l'année 2002-2003, le Département régional de médecine générale a tenu dix assemblées ordinaires. Il se compose de sept comités sous-régionaux qui ont réalisé les travaux suivants :

- le Centre de santé de la MRC de Coaticook a entrepris des démarches sur le projet des groupes de médecine de famille et a procédé à la mise en opération d'une unité gériatrique de 72 heures. Cette unité a pour objectif l'évaluation multiprofessionnelle de la clientèle en perte d'autonomie;

- le CLSC – CHSLD du Haut-St-François a élaboré la mise sur pied d'une garde de soins à domicile;

- le Carrefour de la santé et des services sociaux du Val St-François a, quant à lui, procédé au développement des services médicaux au Foyer Wales de Richmond;

- le Centre de santé de la MRC d'Asbestos a été mis sur pied en mai 2002 et travaille à l'élaboration des différents objectifs fixés;

- le Centre de santé Memphrémagog travaille au développement d'un projet de groupe de médecine de famille;

- le Carrefour santé du Granit a formé son comité en avril 2002 et travaille à l'élaboration des différents objectifs fixés;

- la Ville de Sherbrooke a participé au comité sur les urgences, au comité sur le développement des projets de groupes de médecine de famille et au comité sur le réseau de garde pour les personnes aînées. Il a aussi procédé à l'élaboration d'un projet de connectivité médicale.

Le comité « Groupe de médecine de famille »

L'évaluation de l'offre de service pour un groupe de médecine de famille a été faite et le Département régional de médecine générale a recommandé l'accréditation de deux groupes, soit le GMF Grandes-Fourches et le GMF des Deux-Rives. De plus, il a mis sur pied un comité de pilotage pour supporter la constitution de sept nouveaux groupes de médecine.

Le comité du plan régional d'effectifs médicaux

Le Département a procédé à l'élaboration du Plan régional d'effectifs médicaux. Des règles de répartition des effectifs médicaux sont présentement en cours.

Le comité sur les personnes aînées

Les travaux ont été centrés sur Sherbrooke. Le Département a procédé à l'intégration des services médicaux et non médicaux destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie et a mis sur pied un système de garde intégrée 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

En 2002-2003, trois déléguées ont été nommées soit :

- le docteur Françoise Gagnon, déléguée à la pédopsychiatrie. Le docteur Gagnon travaille sur le projet de la prise en charge des clientèles jeunesse avec des troubles du comportement. Ces clientèles sont suivies en externe par le Centre jeunesse de l'Estrie;

- le docteur Natasha Bird, déléguée à la santé mentale adulte. Le docteur Bird travaille actuellement sur l'arrimage des équipes de santé mentale et des médecins de première ligne ainsi que sur l'arrimage des services psychiatriques et de première ligne;

- le docteur Aline Roy, déléguée au comité sur les victimes d'agressions à caractère sexuel. Le docteur Roy participe actuellement aux travaux sur le choix d'un centre désigné.

Le Département régional de médecine générale est satisfait de la gestion des dossiers et souhaite la même intensité pour l'an prochain.

3. Les objectifs visés, les résultats obtenus et les modifications apportées aux activités de la Régie régionale, des établissements et des organismes communautaires subventionnés

3.1 La protection des droits des usagers et des usagères

Le régime de protection des droits des usagers s'est transformé avec l'entrée en vigueur, le 1er avril 2002, de la Loi sur le Protecteur des usagers et la mise en place d'un nouveau régime de traitement des plaintes.

Cette loi modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers par la mise en place d'une structure d'examen à deux paliers plutôt qu'à trois, les établissements constituant généralement le premier palier d'examen et le Protecteur des usagers, le second et dernier palier.

Pour l'année 2002-2003, la Régie régionale a traité cinq plaintes conclues durant l'exercice. À noter que l'une d'entre elles a été examinée selon l'ancien régime de protection des droits et visait un établissement hospitalier.

Les plaintes à l'endroit d'un organisme communautaire, ou des services préhospitaliers

Au chapitre des plaintes formulées en première instance, on retrouve trois plaintes à l'endroit d'organismes communautaires et une plainte relative aux services préhospitaliers d'urgence.

Les plaintes à l'endroit d'une fonction de la Régie régionale

Cette année, aucune plainte ne portait sur une fonction de la Régie régionale.

Les plaintes traitées par la Protectrice des usagers

Pour l'année 2002-2003, une plainte a fait l'objet d'un examen au deuxième palier du régime de protection des droits des usagers. Les conclusions transmises par le délégué de la Protectrice des usagers chargé d'examiner la plainte ne comporte aucune recommandation particulière à l'endroit de l'organisme communautaire ni à l'endroit de la Régie régionale.

L'information et les droits

La Régie régionale a aussi traité 102 demandes d'assistance des usagers. Il s'agit de demandes d'examens portées prématurément à l'attention de la Régie régionale et qui sont acheminées à l'établissement pour un traitement en première instance, de demandes qui ne visent pas la compétence de la Régie régionale (aide sociale, assurance-maladie, Régie du logement, etc.) et enfin de demandes de conseils et de support en matière de protection des droits des usagers.

La personne responsable de la gestion des plaintes a aussi reçu onze signalements concernant des résidences privées. Il s'agit là d'une collaboration attendue dans le cadre de référence du Protocole de traitement des plaintes en résidences privées.

Les citoyens et les citoyennes s'adressent de plus en plus souvent à la Régie régionale pour obtenir des informations relatives à l'organisation et à la dispensation des services de santé et des services sociaux. Plus de 1 200 demandes de renseignements ont été traitées d'avril 2002 à mars 2003.

3.2 Les programmes de santé et de services sociaux

3.2.1 L'organisation des services à l'enfance, aux jeunes et à la famille

La révision du statut et de la mission de la Villa Marie-Claire

La révision du statut et de la mission de la Villa Marie-Claire a été entreprise afin de mieux répondre aux besoins des mères en difficulté d'adaptation. La révision du statut vise à ce que la Villa Marie-Claire ait un accès plus équitable au soutien nécessaire au respect de normes en matière d'immobilisations. La révision de la mission vise de meilleurs arrimages entre les programmes des CLSC, du Centre jeunesse de l'Estrie et de la Villa Marie-Claire.

Le suivi de l'entente de gestion tripartite

L'entente de gestion entre le Centre jeunesse de l'Estrie, la Régie régionale et le Ministère visant un retour à l'équilibre budgétaire pour le Centre jeunesse de l'Estrie au 31 mars 2003 a fait l'objet d'un suivi régulier. L'entente a été respectée et les objectifs ont été atteints.

La stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille

Plusieurs mesures de la stratégie d'action ont été démarrées :

- des crédits additionnels de 363 397 $ ont été alloués aux CLSC pour consolider les services offerts aux jeunes aux prises avec des troubles de comportement;
- des crédits additionnels de 846 037 $ ont été alloués aux CLSC et à la Villa Marie-Claire pour déployer le Programme de soutien aux jeunes parents;
- des travaux de concertation entre le Centre jeunesse de l'Estrie et les CLSC ont permis :
  - l'adoption d'outils communs d'évaluation pour les jeunes aux prises avec des troubles de comportement proposés par le Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke;
  - la définition d'une offre de service coordonnée entre les CLSC et le Centre jeunesse pour les jeunes aux prises avec des troubles de comportement;

- des travaux de concertation entre les CLSC de l'Estrie visant l'implantation d'une politique et d'un protocole de plans d'intervention dans les équipes enfance-jeunesse-famille des CLSC ont été amorcés;

- un montant non récurrent de 150 000 $ a été alloué au Centre de santé Memphrémagog pour piloter l'implantation de la première équipe d'intervention jeunesse;

- la révision de l'entente MSSS-MEQ pour les jeunes en difficulté d'adaptation s'est poursuivie et a donné lieu à :

  - l'adoption d'un cadre conceptuel MSSS-MEQ d'évaluation de l'adaptation personnelle et sociale des jeunes;

  - la mise en place de mécanismes locaux de concertation et de comités cliniques CLSC, Centre jeunesse de l'Estrie et commissions scolaires de l'Estrie.

3.2.2 Les services en déficience physique

Un plan d'action triennal en déficience physique

Dans les suites données à l'adoption du Continuum de services en déficience physique, le comité directeur en déficience physique a identifié des priorités d'action et élaboré un plan d'action triennal dont la sanction est prévue pour juin 2003.

Des projets MSSS/MEQ pour la clientèle présentant de multiples problématiques

La Régie régionale, en collaboration avec la Direction régionale du ministère de l'Éducation, a mené des travaux portant sur deux projets, soit : le développement d'une classe régionale de développement sensoriel pour la clientèle présentant de multiples déficiences sensorielles associées à une déficience intellectuelle, dont un bilan de l'expérimentation a été complété, ainsi que l'actualisation d'un projet pilote de partenariat interréseaux pour la clientèle d'âge scolaire présentant une situation problématique complexe avec troubles majeurs de comportement, un projet qui est toujours en cours.

Une répartition budgétaire en déficience physique

En août 2002, le Ministère allouait un budget non récurrent de 300 612 $ en déficience physique, lequel a été réparti pour des services de support à la personne et à la famille, pour des services spécialisés de réadaptation au Centre de réadaptation Estrie, pour des services courants de réadaptation en ergothérapie reliés à l'adaptation du domicile et aux programmes d'aides techniques en CLSC et enfin aux organismes communautaires oeuvrant en déficience physique.

3.2.3 Les services en déficience intellectuelle

Un plan d'action triennal en déficience intellectuelle

Dans le cadre de la mise en application de la Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux proches, le comité directeur en déficience intellectuelle a complété une démarche de planification. Un état de situation sur l'organisation des services en Estrie et l'identification des priorités d'action pour chacune des neuf priorités nationales du Ministère ont conduit à l'élaboration d'un plan d'action triennal dont l'adoption est prévue pour mai 2003.

Un modèle d'organisation de services pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement

Un comité de travail mis sur pied sous la coordination de la Régie régionale pour l'élaboration d'un modèle d'organisation de services pour la clientèle ayant un trouble envahissant du développement a complété la réalisation des étapes suivantes : dresser un état de situation portant sur les forces et les lacunes de l'organisation de services en Estrie, effectuer le dénombrement de la clientèle et faire le relevé des ressources consenties à la clientèle. À partir de ces données, le comité de travail a élaboré un modèle d'organisation de services à la lumière d'un nouveau partage des rôles et des responsabilités des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. L'adoption du projet final était prévue pour juin 2003.

Une répartition budgétaire en déficience intellectuelle et pour la clientèle présentant un trouble envahissant du développement, dont l'autisme

En juin 2002, le Ministère allouait un montant récurrent de 273 893 $, lequel a été réparti pour supporter des transferts de clientèles de divers établissements vers le Regroupement CNDE/Dixville pour les besoins de services de la clientèle multiproblématique, le soutien à la famille en CLSC et les organismes communautaires.

En janvier 2003, le Ministère allouait un budget non récurrent totalisant 422 489 $, notamment pour des services de réadaptation en déficience intellectuelle, des services de répit et dépannage au Centre Notre-Dame-de-l'Enfant, des services de réadaptation en orthophonie et en ergothérapie pour la clientèle du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ayant un trouble envahissant du développement et pour du soutien à la famille en CLSC et pour les organismes communautaires.

3.2.4 Les services en alcoologie-toxicomanie et le jeu pathologique

Les travaux sur l'hébergement des jeunes en toxicomanie ont abouti à la préparation d'un protocole entre le Centre jeunesse de l'Estrie et le Centre Jean-Patrice-Chiasson. Un projet de mise en place d'un hébergement régional (trois places) a été élaboré. Il est en attente de financement par le Ministère.

Des travaux régionaux (Direction de la santé publique de l'Estrie, Département régional de médecine générale et Centre Jean-Patrice-Chiasson) ont été réalisés pour une prise en charge intégrée et coordonnée des clients avec l'hépatite C et les toxicomanes actifs. Les établissements concernés sont en accord sur les principes et le partage des responsabilités.

Les démarches se sont poursuivies avec le Ministère en vue d'un financement récurrent et adéquat de la clinique méthadone du Centre Jean-Patrice-Chiasson.

Un document intitulé *Les priorités d'action Estrie en jeu pathologique* a été produit et adopté par le conseil d'administration en février 2003.

Les services de traitement ont été consolidés au Centre Jean-Patrice-Chiasson par une augmentation de l'offre de services (ajout de temps-intervenant) et par une bonification du programme (ajouts de services cliniques aux proches et d'un volet conseiller financier).

L'aide-entraide aux proches des joueurs qui ne sont pas en traitement a été mise en place via un financement spécifique des organismes communautaires dans les MRC.

3.2.5 Les services préhospitaliers d'urgence, de traumatologie et les mesures d'urgence

Les services préhospitaliers d'urgence

Les moniteurs défibrillateurs des services ambulanciers du territoire et des premiers répondants de la ville de Sherbrooke, achetés en 1992, ont été remplacés en avril 2002. Les nouveaux appareils plus légers comprennent un saturomètre et fonctionnent avec des batteries « intelligentes » qui indiquent notamment le pourcentage de charge disponible. Une formation dédiée à leur utilisation a été dispensée aux ressources ambulancières. Quant aux anciens moniteurs, ils ont été redistribués aux centres hospitaliers, aux CLSC et aux services de premiers répondants intéressés.

De plus, une formation sur les protocoles d'intervention clinique et sur le Glucagon, médicament administré en sous-cutané lors d'hypoglycémie sévère, a été dispensée aux techniciennes ambulancières et techniciens ambulanciers. Ainsi, depuis janvier 2003, quinze patients diabétiques ont bénéficié de cette intervention du service préhospitalier et sont arrivés à l'urgence plus alerte, subissant ainsi moins de séquelles. De même, on retrouve maintenant dans chaque ambulance un appareil en support à la ventilation (Oxylator). Préalablement à cette acquisition, les ressources ambulancières ont également reçu une formation.

Par ailleurs, suite à l'évaluation de la charge de travail des services ambulanciers du Québec, la zone de Sherbrooke métropolitain s'est vue octroyer, en janvier 2003, une équipe supplémentaire de nuit. Ainsi, trois ambulances sont maintenant disponibles durant cette période. De plus, en raison de l'augmentation de leur charge de travail, les ressources ambulancières d'Asbestos, d'East Angus et de Stanstead ayant un horaire de faction 8/14, bénéficient depuis cette date d'un horaire amélioré 7/14.

Concernant le centre de communication santé regroupant l'Estrie et la Mauricie–Centre-du-Québec, les travaux se poursuivent en vue de son implantation.

Le réseau de traumatologie

Le Plan directeur sur les services en soins préhospitaliers d'urgence et en traumatologie pour 2002-2005 a été adopté par le conseil d'administration en décembre 2002. Ce plan favorise la consolidation et le développement des mécanismes d'arrimage de la chaîne d'intervention, soit les phases préhospitalière, hospitalière et de réadaptation en déficience physique. En ce sens, le Centre de traumatologie régional a instauré des mécanismes de liaison étroits avec le Centre de réadaptation Estrie. Cette démarche permet aux traumatisés, dès la phase aiguë terminée, de bénéficier d'interventions précoces orientées en fonction de leur réadaptation.

Les mesures d'urgence

En octobre 2002, la Régie régionale a organisé, en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, une simulation axée sur la communication entre les centres hospitaliers et les CLSC du réseau de la santé. Un partenaire important, la Ville de Sherbrooke, a participé à cette activité. Au cours de cet exercice, la Régie régionale a procédé à l'ouverture de son nouveau Centre de coordination des mesures d'urgence.

De même, du 9 au 13 juillet 2003, lors de la tenue des Mondiaux Jeunesse 2003, les athlètes de 160 pays et leurs délégations ont été accueillis à Sherbrooke. Ainsi, le réseau de la santé s'est mobilisé dès janvier 2003 avec les partenaires concernés afin d'assurer une réponse adéquate advenant une situation requérant une intervention de cette nature.

3.2.6 Les unités d'urgence

Voici quelques informations relatives à l'organisation et à l'accessibilité des services des unités d'urgence sur le territoire de l'Estrie en 2002-2003.

Le Plan de contingence

Des mesures de contingence ont été appliquées à nouveau aux unités d'urgence au cours de la période de pointe 2002-2003. Par rapport à l'an dernier, la situation qui prévaut dans les unités d'urgence tend à se détériorer. Les objectifs concernant les durés de séjour à l'urgence sont difficilement atteints malgré l'application des mesures préconisées. En collaboration avec le Centre de coordination nationale des urgences, nous devrons, au cours de la prochaine année, explorer de nouvelles mesures.

Les plans d'action locaux et le Plan régional d'organisation des services

Suite aux forums nationaux tenus en octobre 1999 et juin 2000 sur la situation dans les urgences et par l'entremise du Centre de coordination nationale des urgences, la Régie régionale, en janvier 2002, a demandé aux établissements opérant une unité d'urgence 24/7, d'élaborer un plan d'action de leur unité d'urgence.

À l'automne 2002, suite à l'analyse des plans d'action, une tournée des unités d'urgence a été entreprise. Ces rencontres avec les chefs des unités d'urgence ont permis de constater les particularités, les contraintes et les réalités de chacune de ces unités, de valider, d'analyser et de commenter le contenu des plans d'action et, finalement, de discuter des orientations à prioriser par l'établissement pour son unité d'urgence. La démarche a également amené la Régie régionale à mettre sur pied une table de travail, soit celle des chefs d'unités d'urgence de l'Estrie, qui a débuté ses travaux en mars 2003.

Parallèlement, de mai à décembre 2002, des travaux ont été effectués par la Régie régionale afin de produire un plan régional d'organisation des services d'urgence pour la région. Ce dernier s'inspire des recommandations du *Guide de gestion de l'unité d'urgence*, lesquelles s'appuient sur une philosophie et un modèle de gestion d'imputabilité. L'application des plans d'action découlant de ce plan régional d'organisation des services permettra la consolidation et l'accessibilité des services de première ligne pour l'ensemble de la clientèle. Le Plan régional d'organisation des services d'urgence a été adopté le 26 mars 2003 par le conseil d'administration de la Régie régionale.

3.2.7 Les groupes de médecine de famille

Suite à l'annonce du Ministère de créer, pour tout le Québec, une centaine de groupes de médecine de famille en 2003, la Régie régionale s'est inscrite dans le mouvement québécois. En effet, le Département régional de médecine générale, à sa réunion de novembre 2002, a décidé de ses orientations et a entrepris une tournée régionale d'information. En février 2003, suite à une assemblée générale spéciale tenue par le Département, une grande majorité de médecins s'est prononcée en faveur d'une offre de service de première ligne en mode de groupe de médecine de famille pour couvrir la majorité des territoires de l'Estrie. Ainsi, à ce jour, sept projets de groupes de médecine de famille sont en processus d'accréditation pour l'Estrie.

Au cours de l'année 2002-2003, un groupe de médecine de famille a été accrédité en Estrie; il s'agit du GMF des Grandes-Fourches qui est fonctionnel depuis le 3 mars 2003. Des sept nouveaux projets en processus d'accréditation, la Régie régionale prévoit que quatre d'entre eux seront mis sur pied en 2003-2004, portant le total à cinq groupes de médecine de famille accrédités pour la région.

3.2.8 Les services médicaux

La planification de la main-d'œuvre médicale

En Estrie, nous avons maintenant établi un plancher d'inventaire des effectifs médicaux spécialisés. Nous devons, entre autres, tenir compte des particularités suivantes :

- les multiples mandats dévolus à un centre hospitalier universitaire : clinique, recherche, enseignement;

- l'élaboration d'un plan pour les surspécialités, en collaboration avec les intervenants universitaires;

- la mise en place des réseaux universitaires intégrés de services (RUIS) vient confirmer la place des facultés de médecine dans le réseau de santé québécois ainsi que leur mission de services de soins, de formation, d'évolution des technologies et de recherche;

- le parrainage des régions éloignées par les centres hospitaliers universitaires, de concert avec les facultés de médecine, inspire plusieurs solutions pour le réseau de santé québécois.

L'organisation des services médicaux

La Direction des affaires médicales et universitaires participe à l'organisation des services médicaux en Estrie par son support aux établissements et aux médecins omnipraticiens et spécialistes. De plus, la place des affaires médicales dans les réseaux universitaires intégrés de services (RUIS) est maintenant incontournable.

Le support au Département régional de médecine générale

La Direction des affaires médicales et universitaires a travaillé avec un comité d'experts du Département régional de médecine générale pour présenter au Ministère et à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec un plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique, associé à un plan régional d'organisation de services pour l'Estrie. On retrouve dans ces documents les bases pour l'élaboration d'une organisation de services en réseau de la première ligne, pour les établissements de soins spécialisés. De plus, on y confirme la place de l'omnipratique en Estrie.

3.3 Les activités de santé publique

3.3.1 Les maladies infectieuses et la santé environnementale

Une rencontre régionale sur les infections à staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM)

Une première rencontre régionale, réunissant quelque 75 personnes responsables de la prévention des infections et provenant des établissements de santé (centres hospitaliers, centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres de réadaptation et CLSC) ainsi que de plusieurs résidences et foyers d'accueil pour personnes aînées de l'Estrie, a été tenue en septembre 2002, en collaboration avec le Service de prévention des infections du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Cette rencontre visait à sensibiliser notre réseau à l'importance de la prévention des infections, par une meilleure connaissance de cette bactérie résistante que l'on trouve et dépiste de plus en plus fréquemment au Québec et en Estrie. Les objectifs étaient d'acquérir des connaissances théoriques et cliniques sur cette infection et de comprendre l'importance de la communication lors des transferts de patients selon les types de soins requis par la

personne affectée par ce problème, afin que les précautions appropriées soient prises pour cette personne et son milieu de vie. Une bande-vidéo de cette formation a été rendue disponible au réseau en décembre 2002 pour favoriser le partage de ces informations.

Le virus du Nil occidental

Suite à l'arrivée du virus du Nil occidental au Canada en 2001, le Québec s'est doté d'un comité interministériel afin d'établir un plan de surveillance documentant la situation de l'infection chez les humains, les animaux et les moustiques.

Le rôle de la Direction de la santé publique et de l'évaluation, en collaboration avec Info-Santé CLSC, a surtout été de sensibiliser la population, d'abord en diffusant l'information requise sur la collecte des oiseaux morts, puis en insistant sur les mesures de protection contre les piqûres de moustiques. L'information pertinente a aussi été distribuée auprès des médecins de la région dans le but d'augmenter leur vigilance, afin de déceler les cas possibles d'infection par le virus du Nil occidental.

En Estrie, au cours de l'année 2002, la collecte des oiseaux morts a révélé, pour la première fois, la présence de ce virus chez quatre corvidés. Par contre, le virus n'a pas encore été détecté dans les pools de moustiques et aucun cas humain n'a été rapporté dans la région.

Le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement, la production porcine et le développement durable

En juillet 2002, le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement a reçu le mandat de tenir une consultation et de créer une commission sur le développement durable de la production porcine au Québec. Cette commission doit proposer des modes de production favorisant une cohabitation harmonieuse des secteurs d'activités, dans le respect de l'environnement et de la santé humaine.

La tournée de consultation publique s'est déroulée d'octobre 2002 à février 2003 à travers tout le Québec. À Sherbrooke, la consultation a pris place en janvier 2003. Lors de ces audiences, la Direction de la santé publique et de l'évaluation a présenté un portrait de la région en termes de nombre d'entreprises porcines installées en Estrie, de l'implication de la Direction dans ce dossier et de l'impact appréhendé de ce type de production sur la ressource eau. Les résultats de l'étude sur la qualité de l'eau souterraine dans la MRC de Coaticook ont aussi été présentés.

Le rapport final de la commission doit être remis au ministre de l'Environnement d'ici septembre 2003.

Les trihalométhanes dans l'eau potable

Depuis l'arrivée du nouveau règlement sur la qualité de l'eau potable en juin 2001, tous les exploitants de réseaux d'aqueduc doivent procéder à des contrôles de qualité de l'eau. Parmi les substances devant obligatoirement être analysées, on retrouve les trihalométhanes, sous-produits formés par une réaction entre la matière organique retrouvée dans l'eau servant d'approvisionnement et le chlore ajouté à cette eau pour la traiter.

À l'été 2002, la Ville de Sherbrooke a demandé un avis à la Direction de la santé publique et de l'évaluation concernant les effets des trihalométhanes sur la santé car deux réseaux situés sur son territoire dépassaient le niveau recommandé, soit Bromptonville et St-Élie-d'Orford, secteur village. Deux soirées d'information, organisées conjointement par la Ville de Sherbrooke, le ministère de l'Environnement et la Direction de la santé publique et de l'évaluation, ont alors été offertes aux résidants des secteurs touchés dans le but de leur expliquer d'où viennent les trihalométhanes, leurs effets sur la santé et quelles sont les actions à venir de la part de la Ville afin de corriger la situation. Un dépliant a également été produit par la la Direction de la santé publique et de l'évaluation concernant l'aspect santé.

3.3.2 La santé au travail

Au cours de l'année 2002-2003, les différents acteurs de la santé ont contribué aux interventions et activités de prévention en milieu de travail. Les intervenants de première ligne du CLSC-CHSLD du Haut-St-François ont pu bénéficier du rôle de support-conseil des professionnels de la Direction de la santé publique et de l'évaluation pour mener à bien leurs activités.

La concertation avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail et le réseau de la santé et des services sociaux s'est traduite par différentes activités touchant particulièrement la consolidation du fonctionnement des services. Une journée de travail réunissant tout le personnel concerné y a été consacrée.

Les programmes régionaux et québécois

Des programmes d'activités spécifiques concertés soit au plan national ou au plan régional ont eu lieu auprès de secteurs prioritaires. Parmi ceux-ci, on dénote les principales activités suivantes :

- l'intervention sur les risques biologiques auprès des policiers et des pompiers;
- l'intervention pour la prévention des maladies professionnelles reliées à l'exposition à l'amiante;
- l'intervention pour la présentation de l'asthme professionnel auprès des carrossiers automobiles en lien avec l'exposition aux isocyanates;
- l'exposition au monoxyde de carbone pour les travailleurs des aplanissoirs de béton;
- l'utilisation de l'adrénaline par des secouristes œuvrant dans le secteur forestier;
- le projet pilote visant la réduction de l'exposition des travailleurs au bruit dans les scieries;
- l'exposition au perchloroéthylène chez les travailleurs des ateliers de nettoyage à sec;
- l'exposition au béryllium dans les secteurs des fonderies et de l'aéronautique;
- les interventions préventives en agriculture.

En 2002-2003, l'ensemble des activités en santé au travail a permis de joindre 27 620 travailleurs de 450 établissements.

3.3.3 La connaissance, la surveillance et l'évaluation

Les principales réalisations en surveillance

- **Le système d'information intégré en santé publique**

  Le tableau de bord du Système d'information intégré en santé publique a été mis à jour par l'arrivée des banques de données sur les décès de 1999, les naissances de 1999 et 2000 et les hospitalisations de l'année 2001-2002.

- **L'information de la population sur son état de santé**

  Sept capsules InfoBULLE portant sur les familles monoparentales, le cancer, la satisfaction des usagers, la violence à l'école, le Programme pour une maternité sans danger, les tout-petits et la pauvreté ainsi que le vieillissement de la population ont été produites au cours de l'année. Ces capsules ont été diffusées en 3 210 copies auprès de différents établissements de la région.

  Plusieurs articles ont été diffusés dans l'hebdomadaire *La Nouvelle de Sherbrooke*. Ces articles ont traité de la santé chez les 0 à 5 ans, de la carie dentaire chez nos jeunes, du dépistage des problèmes de langage, des familles monoparentales, de la violence à l'école, de l'organisation des services de santé chez les jeunes, de la surveillance du cancer chez les Estriennes, de la diminution des naissances en Estrie, des causes de décès des enfants de moins de 5 ans, de l'obésité chez nos adolescents, du Programme pour une maternité sans danger, des personnes âgées au travail, de la consommation de drogues, du Programme de soutien aux jeunes parents, de la planche à neige, de l'alcool au volant, de l'allaitement, de la pauvreté et de l'amélioration de la qualité de vie pour les personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques. De plus, ces articles sont quelquefois diffusés dans d'autres hebdomadaires de la région.

  Tout au cours de l'année, les articles publiés dans *La Nouvelle de Sherbrooke* ainsi que les InfoBULLES ont été déposés dans le site Internet de la Régie régionale afin de rendre accessibles à un public plus vaste ces courts documents qui traitent de différents sujets de santé publique.

  Dans le but d'outiller les acteurs, les partenaires et les collaborateurs du réseau de la santé et des services sociaux, un ensemble de fascicules intitulés *Portrait de santé de l'Estrie - Faits saillants 2002* font aussi partie des réalisations de l'année. Afin de dresser le portrait de santé de la population estrienne, la Régie régionale a utilisé différents indicateurs tirés de fichiers d'enquêtes, administratifs et de recensement. Ces indicateurs sont des mesures normalisées qui permettent une comparaison temporelle (étude de tendances dans le temps) et spatiale (comparaison entre MRC de la région et l'ensemble de l'Estrie ou entre l'Estrie et le Québec). Un premier fascicule présente les déterminants de la santé et l'état de santé et de bien-être de la population à l'aide de figures et de graphiques accompagnés de courts textes explicatifs. Les autres fascicules permettent en un seul coup d'œil de comparer l'Estrie, ses MRC et le Québec. Les thèmes abordés dans ce portrait de santé touchent les dimensions démographiques et socioéconomiques de la population. On y présente certains facteurs de risque sur la santé dont les effets combinés augmentent fortement la vulnérabilité à la maladie et diminuent les possibilités de rétablissement, suivis de certains facteurs de protection comme peuvent l'être les

comportements préventifs. Finalement, dans l'optique de cibler les problèmes de santé actuels et émergeants, certains indicateurs concernent l'espérance de vie, la mortalité ainsi que la prévalence, l'incidence et l'importance relative de certains problèmes de santé (maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire, cancers, maladies chroniques, traumatismes, etc.). Le *Portrait de santé de l'Estrie - Faits saillants 2002* a également été déposé dans le site Internet de la Régie régionale afin de permettre une diffusion plus large.

Les principales réalisations en suivi de gestion et en évaluation

- **La satisfaction des usagers**

  En mai 2002, les résultats d'un sondage sur la satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie ont été rendus publics. Ce sondage a évalué la satisfaction face aux services reçus en milieu hospitalier (hospitalisation, salle d'urgence, clinique externe), en CLSC, en clinique médicale privée et en bureau privé de médecin.

- **Les ententes de gestion**

  Le tableau de bord sur les ententes de gestion, suivi depuis octobre 2000, a été mis à jour et complété. Plus particulièrement, le volet relatif au suivi des objectifs de santé publique a été ajouté au cours de l'année.

- **Les priorités nationales de santé publique**

  Les indicateurs du suivi des priorités nationales de santé publique ont été mis à jour (cinquième bilan) et présentés au personnel de la Direction de la santé publique et de l'évaluation en octobre 2002.

- **L'équité budgétaire inter MRC**

  L'élaboration de scénarios permettant d'allouer des fonds à chaque établissement local sur une base d'équité populationnelle a supposé des travaux importants tout au cours de l'année, tant pour l'établissement local que pour les services aux personnes aînées. Un support méthodologique (conception et production d'indicateurs de besoin) et informatique (traitement de la banque de données IMAGES pour connaître la mobilité des clientèles en centre d'hébergement et de soins de longue durée) a été apporté dans ce dossier.

- **Le Programme pour une maternité sans danger**

  Les vingt ans de mise en application (1981-2000) du Programme pour une maternité sans danger en Estrie ont fait l'objet d'un rapport détaillé produit en décembre 2002. Les principaux éléments couverts sont : les caractéristiques des milieux de travail, les caractéristiques des travailleuses et une analyse des recommandations médicales formulées pour les demandes des travailleuses enceintes ou allaitantes.

- **Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein**

  Une participation continue a lieu quant aux analyses de données recueillies dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 à 69 ans. En avril 2002, il y a eu mise en place des premiers indicateurs de suivi de ce programme.

- **Les programmes de prévention et de promotion en enfance-jeunesse**

  Dans le cadre des programmes offerts en CLSC auprès des enfants de 0 à 4 ans et de leur famille vivant en milieu de pauvreté, une coordination régionale de l'application du cadre normatif du Système Intégration-CLSC a été poursuivie permettant ainsi d'uniformiser et de valider les informations nécessaires au suivi des programmes.

  Une attention particulière est accordée à l'évaluation des effets de ces programmes. Une collaboration avec le GRISE (Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance) de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke est en cours concernant les effets des interventions précoces auprès des enfants de 2 à 4 ans. L'étude est réalisée auprès de l'ensemble des enfants et des familles bénéficiant du programme en Estrie sur une période de deux ans. De plus, un soutien est également offert au Carrefour santé du Granit (CH-CHSLD-CLSC) et à l'équipe de recherche du Département des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke pour l'évaluation des effets du programme « Naître égaux – Grandir en santé » sur la compétence parentale et le développement d'enfants âgés de moins de 24 mois. Cette évaluation est menée auprès de la majorité des CLSC. Dans l'attente des résultats, un projet sur l'évaluation de l'implantation de l'ensemble des programmes auprès des enfants de 0 à 4 ans et de leur famille vivant en milieu de pauvreté est en cours d'élaboration pour permettre de mieux comprendre certaines dimensions sous-jacentes aux interventions et d'appréhender les résultats des efforts déployés par les intervenants et les intervenantes des CLSC.

- **Le Programme jeunesse**

  Le tableau de bord permettant le suivi de l'accessibilité en protection de la jeunesse a été implanté à l'automne 2002 auprès des gestionnaires du Centre jeunesse de l'Estrie et de la Régie régionale. Un guide a été produit pour en faciliter l'utilisation. La pertinence et l'utilité des indicateurs retenus seront évaluées après une année d'implantation, soit à l'automne 2003.

- **Le Programme en déficience intellectuelle**

  Après six années de fonctionnement, une évaluation globale de la résidence de transition et de réadaptation intensive pour jeunes adultes présentant des troubles majeurs de comportement associés à une déficience intellectuelle et à des problèmes de santé mentale, l'Arrêt-Source, a été menée auprès de la clientèle, des familles, du personnel intervenant, des gestionnaires et des partenaires au cours de l'été 2002. Le but était de vérifier si la résidence était accessible, si elle s'inscrivait dans un continuum de services et si elle permettait l'amélioration de l'autonomie globale de la clientèle. Le rapport d'évaluation est terminé et sera déposé pour avis au comité aviseur en déficience intellectuelle. Des recommandations devaient être déposées au conseil d'administration de la Régie régionale en juin 2003.

- **Les maladies pulmonaires obstructives chroniques**

  Un bilan du Réseau MPOC (maladies pulmonaires obstructives chroniques) a été réalisé à l'été 2002, laissant entrevoir des résultats très positifs de la mise en place de ce réseau.

- **La pratique médicale en Estrie**

  Dans le but d'estimer le nombre de résidants de la nouvelle ville de Sherbrooke ayant besoin d'un médecin de famille, une enquête a été menée auprès de personnes ayant été hospitalisées et auprès de celles ayant consulté dans une clinique médicale sans rendez-vous ou à l'une ou l'autre des urgences du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

- **Le Programme de subventions en santé publique**

  Dans le cadre de ce programme, quatre projets de recherche, soit des études de problématiques spécifiques à la santé publique ou des évaluations de programmes ou d'interventions en promotion et en prévention, ont été subventionnés au concours bisannuel 2001-2003 pour une somme totalisant près de 164 000 $. Ces projets de recherche, issus des établissements et organismes du réseau de la santé et des services sociaux, sont conçus et réalisés en collaboration avec le milieu universitaire et sont en conformité avec les priorités régionales, les objectifs de la Politique de santé et de bien-être et les Priorités nationales de santé publique.

3.3.4 La prévention et la promotion

Les programmes à la jeunesse et à la famille

Au cours de l'année, les principales réalisations reliées aux programmes préventifs pour les jeunes et leur famille concernent :

Les programmes préventifs s'adressant aux tout-petits et aux familles

- la participation aux travaux nationaux concernant la mise en œuvre du Programme de soutien aux jeunes parents et concernant la mise à jour du programme « Naître égaux – Grandir en santé »;

- la révision et l'harmonisation de l'ensemble des composantes des programmes d'intervention préventive auprès des femmes enceintes, des enfants de 0 à 4 ans et de leur famille vivant en milieu de pauvreté;

- la production et la diffusion du bilan annuel des programmes d'intervention préventive auprès des femmes enceintes, des enfants de 0 à 4 ans et de leur famille vivant en milieu de pauvreté;

- la planification du déploiement du Programme de soutien aux jeunes parents dans toutes les MRC de la région;

- la production et la diffusion du bilan annuel du programme « Hanen », un programme d'intervention précoce sur les troubles de langage et de communication;

- l'élaboration d'une stratégie d'intervention préventive des problèmes de langage et de communication chez les enfants de moins de 5 ans;

- la participation aux travaux régionaux du ministère de l'Éducation concernant la mise en place d'un programme d'éveil à la lecture et à l'écriture;

- la collaboration à la démarche de renouvellement 2003-2006 du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide communautaire pour les enfants de Santé Canada;

- l'organisation d'une session de formation d'animateurs Y'APP, un programme de sensibilisation sur le développement des enfants et les compétences parentales offert par les organismes communautaires aux parents d'enfants de moins de 5 ans;

- l'organisation de onze journées de formation s'adressant au personnel des programmes d'intervention préventive auprès des femmes enceintes, des enfants de 0 à 4 ans et de leur famille vivant en milieu de pauvreté;

- la participation aux travaux régionaux pilotés par les CLSC sur l'élaboration de mécanismes pour assurer la qualité des services préventifs et curatifs offerts aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Ces travaux portent sur l'encadrement clinique, les plans d'intervention, les plans de services individualisés et l'utilisation d'outils d'intervention reconnus;

- l'organisation, en collaboration avec le Groupe de travail sur l'allaitement maternel, de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel;

- l'élaboration, en collaboration avec le Groupe de travail sur l'allaitement maternel, de stratégies régionales pour la mise en œuvre du programme « Initiative – Amis des bébés » dans la région;

- la production et la diffusion, en collaboration avec le Groupe de travail sur l'allaitement maternel, d'un avis sur le prêt de tire-lait et la prévention des infections.

Les programmes préventifs s'adressant aux enfants de 5 à 12 ans

- la révision du Programme d'aide à l'action concertée soutenant des mesures liées à l'adaptation sociale ainsi que le suivi des douze projets reconduits dans le cadre de cette révision;

- la diffusion, dans les CLSC et dans certains organismes communautaires, des orientations régionales et des recommandations relatives à la réalisation du Programme de prévention de la santé mentale suite au bilan de l'implantation du programme;

- la production d'un document de soutien pour la mise en œuvre du programme concernant le développement des habiletés prosociales chez les enfants de la maternelle (communément appelé « Fluppy »), de même que le soutien offert à tous les CLSC pour assurer le déploiement du programme « Fluppy »;

- la présentation du processus d'implantation du programme « Fluppy » au ministère de l'Éducation et aux commissions scolaires de l'Estrie, ainsi que l'organisation de deux journées et demie de formation s'adressant au personnel qui réalisera le programme « Fluppy » dans les écoles visées;

- la participation à deux activités de formation sur le Programme de formation de l'école québécoise afin d'harmoniser nos différents programmes avec ceux du réseau de l'Éducation;

- l'élaboration et la présentation à la Direction régionale du ministère de l'Éducation et aux quatre commissions scolaires de la région de l'ensemble des activités de prévention et de promotion de la santé s'adressant aux jeunes des niveaux primaire et secondaire et réalisées sur l'ensemble du territoire de l'Estrie;

- la participation et la collaboration au comité directeur MSSS-MEQ, au comité d'experts cliniques et à différents comités ad hoc relatifs à l'organisation des services aux jeunes en milieu scolaire;

- la participation à une recherche-action en collaboration avec les commissions scolaires de la région et le Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke portant sur la problématique de l'agression indirecte chez les filles et la réussite scolaire.

La santé buccodentaire

La Régie régionale de l'Estrie a assuré le soutien à la réalisation du Programme public de services dentaires préventifs dans toutes les écoles primaires de la région de l'Estrie.

Des protocoles concernant l'application de vernis fluoruré et l'application d'agents de scellement de puits et fissures ont été révisés et diffusés.

Des travaux ont été effectués avec le Centre de santé Memphrémagog afin d'assurer des soins quotidiens et des services dentaires préventifs et curatifs aux bénéficiaires hébergés.

La Régie régionale a aussi participé aux travaux nationaux concernant la révision du Programme public de services dentaires préventifs et du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans*, édition 2003-2004.

Le développement des communautés

Au cours de la dernière année, la Direction de la santé publique et de l'évaluation a contribué à l'organisation et à la réalisation du deuxième colloque régional « Le développement des communautés c'est l'affaire de tous et j'y contribue » en collaboration avec les CLSC de la région et a présenté le cadre de référence régional.

De plus, elle a collaboré aux travaux du comité régional sur le développement des communautés impliquant une majorité de partenaires intersectoriels.

La sécurité alimentaire

En juin dernier, le Ministère confiait aux régies régionales le mandat de mettre en place le Programme de subventions de projets en matière de sécurité alimentaire. Une procédure régionale pour subventionner des projets en matière de sécurité alimentaire a été élaborée et adoptée par le conseil d'administration de la Régie régionale. Huit projets ont été subventionnés.

Le tabac

Une formation en aide à la cessation de fumer chez les jeunes a été dispensée à vingt intervenantes et intervenants des CLSC œuvrant dans les écoles secondaires.

La Régie régionale, en collaboration avec les CLSC, a soutenu huit projets « Gang Allumée » pour la prévention du tabagisme dans les écoles secondaires de l'Estrie.

Il est aussi à noter que le plan d'action de la troisième phase du projet « Vers des écoles sans fumée », pour les années 2003-2008 a été adopté. Les orientations se poursuivent vers un terrain d'école secondaire sans fumée. Un stage pour des étudiantes en médecine a d'ailleurs jeté les bases pour soutenir les écoles secondaires à se doter de cours d'écoles sans fumée en favorisant, entre autres, l'activité physique lors des pauses.

La lutte à la sédentarité et la promotion de l'activité physique

Dans le cadre du plan d'activités de Kino-Québec, les principales réalisations ont rejoint la clientèle des jeunes en milieu scolaire, les familles et les personnes aînées dans le cadre des activités suivantes :

- la réalisation d'une dizaine de rencontres avec les directions d'écoles primaires relativement à l'organisation et à l'animation d'activités dans la cour d'école et la production d'un guide de formation distribué aux écoles primaires de deux commissions scolaires;

- la participation au développement en Estrie du projet « Québec en forme ». Une programmation d'activités physiques rejoindra les élèves d'environ trente écoles de milieux défavorisés de l'Estrie;

- l'attribution de seize bourses « École active » à des écoles secondaires pour des projets d'aménagement du milieu favorisant la pratique de l'activité physique;

- la réalisation de la campagne de sensibilisation « Vis ton énergie » dans les écoles secondaires;

- la participation au développement d'un passeport santé produit en 40 000 exemplaires pour les écoles des quatre commissions scolaires;

- la réalisation de la campagne « Plaisir sur glace » visant à promouvoir le patinage en famille. Environ 8 000 personnes ont fréquenté l'un des 56 sites d'activités organisées dans près de 40 municipalités ou arrondissements;

- le développement d'activités dans le cadre du programme « Viactive ». Environ 60 regroupements de personnes aînées sont rejoints et organisent des séances régulières d'activités physiques.

La prévention des traumatismes non-intentionnels

Plusieurs activités ont été réalisées au cours de la dernière année pour soutenir la programmation en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes. Les intervenants du Programme de prévention des chutes chez les personnes aînées ont bénéficié de plusieurs formations pour une utilisation optimale du nouveau matériel d'intervention environnementale et pour les programmes de marche et d'équilibre. Une nouvelle approche d'analyse médicamenteuse a également été expérimentée. Plus de 1 500 personnes aînées sont actuellement rejointes par le programme.

Les programmes de sécurité dans les sports et les activités récréatives ont également été bonifiés pour mieux cibler la clientèle des jeunes d'âge scolaire qui pratiquent les sports de glisse et la bicyclette. Nous avons ainsi rejoint plus de 900 jeunes skieurs et formé près de 80 patrouilleurs volontaires à vélo. Une campagne de promotion a également permis de rejoindre la clientèle par l'intermédiaire de l'ensemble des médias écrits et électroniques de l'Estrie.

Un nouveau programme de prévention des blessures à domicile a également fait l'objet d'une implantation auprès d'une centaine d'intervenants de CLSC. Ce programme vise particulièrement les nouveau-nés et les jeunes enfants.

La prévention des maladies chroniques

Compte tenu de l'importance des maladies chroniques, le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté le Programme régional intégré de services préventifs pour contrer les maladies du vieillissement – Approches par facteurs de risque. Afin d'assurer le suivi des personnes à risque élevé de développer des maladies chroniques, les établissements locaux ayant la mission CLSC se sont vu confier la responsabilité de mettre en place des services préventifs en maladies chroniques. L'approche par facteurs de risque inclut des stratégies visant les habitudes de vie reliées au tabagisme, à l'activité physique et à l'alimentation.

Tous les CLSC de l'Estrie ont identifié des intervenants-pivots qui assurent le déploiement de ce programme sur le territoire.

Des rencontres ont eu lieu pour la mise en œuvre de l'implantation du programme et plusieurs sessions de formation clinique sur la thématique de la cessation tabagique ont été organisées par la Direction de la santé publique et de l'évaluation.

Le premier volet du programme, soit les Services de cessation tabagique ou Centre d'abandon du tabagisme, a été mis en place par tous les CLSC sur leur territoire.

Le cancer

- **Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein**

Afin d'augmenter la participation des Estriennes de 50 à 69 ans au dépistage du cancer du sein et de les fidéliser à passer une mammographie de dépistage aux deux ans, les stratégies promotionnelles ont été renforcées par le déploiement d'une campagne de publicité télédiffusée sous le thème. « Je suis fidèle... au rendez-vous. Je dis OUI à la mammographie de dépistage aux 2 ans ! ».

Une étude exploratoire réalisée en mars 2003 auprès des gynécologues de l'Estrie a permis de connaître leur appréciation du programme, des services, des mécanismes de coordination et de suivi, des activités de communication, d'information et de formation du programme. Des améliorations à apporter ont été identifiées en regard, entre autres, du cheminement clinique des femmes au sein du programme ainsi que de certains éléments de communication aux médecins et aux femmes. Cette étude est venue confirmer les résultats de l'enquête réalisée l'an dernier auprès des médecins omnipraticiens de l'Estrie.

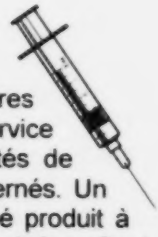
L'étude de diverses alternatives de services et d'activités de soutien psychosocial aux clientes du programme s'est réalisée sous la supervision du Centre de coordination des services régionaux du programme. Une proposition a été déposée à l'intérieur des plans d'action régionaux du Service de promotion-prévention de la Direction de la santé publique et de l'évaluation.

- **Le Programme québécois de lutte contre le cancer**

En lien avec l'implantation prochaine du Programme québécois de lutte contre le cancer en Estrie, l'état de la situation régionale a été consolidé. Cet état présente et analyse, entre autres, le profil sociosanitaire de l'Estrie, notamment en regard du cancer, ainsi que le portrait des services et activités en prévention des maladies (incluant les dépistages) et en promotion de la santé. Le développement de stratégies d'intervention en promotion-prévention dans la lutte contre le cancer s'est amorcé à l'intérieur d'une approche plus globale concernant les habitudes de vie et les maladies chroniques.

L'alcoologie, la toxicomanie et le jeu pathologique

- **La prévention en toxicomanie**



Une tournée a été réalisée dans les sept MRC pour expliquer aux partenaires locaux les orientations révisées et leurs impacts et enjeux sur l'offre de service préventif en toxicomanie dans chaque MRC. Une formation et des activités de soutien ont été organisées pour les cadres et intervenants des CLSC concernés. Un document intitulé *Pour une planification d'activités efficaces 2004-2007* a été produit à l'intention des partenaires locaux. Des rencontres intersectorielles ont été organisées afin de préciser les collaborations avec le milieu scolaire dans le cadre du programme de prévention en toxicomanie « PRATIC-05 ».

La Direction de la santé publique et de l'évaluation a poursuivi les travaux visant la conclusion d'une entente spécifique avec le Conseil régional de développement de l'Estrie afin d'améliorer les services de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire (fin primaire-début secondaire). La signature est prévue à l'automne 2003.

De plus, la Direction de la santé publique et de l'évaluation a accordé un support financier à une expérience pilote d'implantation du programme « Action-Services » (formation des tenanciers et serveurs pour un service responsable de boissons alcoolisées) en lien avec l'orientation « Prévenir les risques... » dans le document du Ministère intitulé « Pour une approche pragmatique en prévention de la toxicomanie ».

- **Le jeu pathologique**

L'enveloppe budgétaire du Programme de prévention en toxicomanie a été augmentée afin de bonifier les activités visant le renforcement des aptitudes personnelles et sociales des jeunes dans une perspective de prévention du jeu pathologique. Suite à l'envoi par le Ministère, aux entreprises de la région, de matériel préventif à diffuser, la Direction de la santé publique et de l'évaluation a fait parvenir une offre de support aux milieux de travail pour l'organisation d'activités en lien avec la prévention de cette problématique.

- **L'itinérance**

Le programme fédéral sur l'itinérance « Initiative de partenariat en action communautaire » aura permis à dix-huit promoteurs de la ville de Sherbrooke de réaliser vingt-quatre projets visant à mettre en place et à améliorer des services aux personnes itinérantes ou à haut risque de le devenir. Des sommes d'argent ont été consenties pour la création et l'amélioration d'installations physiques et d'outils d'intervention, pour soutenir et consolider les interventions d'organismes dédiés aux personnes aux prises avec des problématiques reliées à l'itinérance et pour supporter les efforts de concertation dans notre milieu.

3.4 Les activités reliées aux organismes communautaires

3.4.1 Le respect des règles et des normes de gestion

La Régie régionale s'est inscrite dans le cadre de gestion concernant le financement des organismes communautaires, dans les cadres et critères de financement ainsi que dans les engagements ministériels.

3.4.2 Le contrôle de la conformité

Conformément à l'article 338 de la loi, la Régie régionale a obtenu les informations suivantes concernant chaque organisme ayant fait une demande de soutien financier :

- le rapport financier et le rapport de vérification, lorsque requis, adoptés par l'assemblée générale de l'organisme;
- le rapport annuel d'activités;
- une preuve de la tenue de l'assemblée générale annuelle et d'une séance publique d'information;

- la fiche synthèse des activités de l'organisme;
- les relevés statistiques appropriés pour l'organisme orienteur et les maisons d'hébergement.

3.4.3 Les organismes communautaires et leurs secteurs d'activités

Dans le cadre du Programme régional de soutien aux organismes communautaires, 125 des 145 organismes reconnus ont reçu un soutien financier, conformément aux orientations régionales. Ces organismes œuvrent auprès de plusieurs clientèles qu'ils rejoignent par le biais d'activités variées. On trouve, à l'annexe 3, un sommaire des activités des ces organismes.

Les faits marquants de l'année 2002-2003, sont :

- la démarche menée par le Secrétariat à l'action communautaire autonome visant à identifier les organismes qui relèvent du domaine de la santé et des services sociaux et, par conséquent, ceux dont la mission relève d'un autre ministère ou organisme. Ces travaux ont entraîné le transfert de onze organismes de la santé et des services sociaux (avec leur financement de base) vers d'autres ministères à compter du 1er avril 2003. Dans le cadre de cette même opération de rapatriement, les fonds que les organismes de santé et services sociaux recevaient d'autres bailleurs de fonds gouvernementaux seront transférés au Programme de soutien aux organismes communautaires à compter de la même date;

- la région a reçu l'indexation ainsi que des sommes allouées spécifiquement par le Ministère en maintien à domicile et en déficience intellectuelle;

- la Régie régionale a reconnu un nouvel organisme communautaire parmi les six organismes qui ont demandé à être reconnus comme œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux;

- la Régie régionale a soutenu une initiative du Regroupement des organismes communautaires de l'Estrie visant à améliorer la notoriété des organismes par le biais d'un plan de communication.

3.5 L'accès aux services

Les services aux personnes d'expression anglaise

En 2002-2003, la Régie régionale a poursuivi l'actualisation des mesures prévues au plan d'action du Programme régional d'accessibilité des services en langue anglaise. Conformément aux exigences du Ministère, plus de 50 % du budget non récurrent consenti à la région dans ce dossier a été réparti parmi les établissements pour soutenir leurs activités. Cette année, il a été convenu d'accorder la priorité aux projets de formation du personnel en anglais langue seconde. C'est ainsi que le personnel ciblé de six établissements a pu recevoir une formation lui permettant d'améliorer sa capacité de communication en langue anglaise.

Les services aux communautés culturelles

Comme par les années passées, la Régie régionale a reçu une enveloppe non récurrente pour soutenir l'accessibilité des services aux personnes issues des communautés culturelles. Cette année, six établissements et organismes ont bénéficié d'un soutien financier pour réaliser leurs activités d'information sur les services, de traduction de textes destinés aux usagers, d'interprétariat et de soutien aux personnes qui ont vécu des traumatismes de la guerre. Plusieurs projets de rapprochement entre les personnes immigrantes et les organismes communautaires du réseau de santé et services sociaux ont été réalisés. La banque d'interprètes, dont la coordination est assumée par le Service d'aide aux Néo-canadiens, continue de progresser. Les dernières statistiques disponibles (2001-2002) indiquent que 1 653 entrevues ont été réalisées avec le soutien d'un interprète auprès de 3 381 clients qui ne parlaient ni le français ni l'anglais. Ceci représente une hausse de 3 % par rapport à 2000-2001. Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux constituent les plus grands utilisateurs de la banque, comptant pour 67 % des activités de la banque.

3.6 Les ressources humaines

3.6.1 La gestion des ressources humaines

La planification régionale de la main d'œuvre

La Régie régionale a poursuivi la concertation et les actions dans les priorités en matière de planification de la main-d'œuvre au plan régional, soit en soins infirmiers et pour le personnel d'encadrement étant donné les pénuries d'effectifs plus criantes, réelles et anticipées dans ces catégories de personnel. Des groupes de travail de la Table des responsables des ressources humaines ont continué l'actualisation des plans d'action régionaux en ces matières.

Voici quelques exemples d'actions posées :

- un deuxième colloque sur la planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers (PMO-SI) (180 personnes);
- des efforts d'harmonisation dans la coordination des stages, notamment pour le personnel en soins infirmiers;
- le pilotage du dossier via le comité sur la planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers (PMO-SI);
- la poursuite du Forum syndical sur la planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers (PMO-SI);
- des points régulièrement inscrits à la Table des responsables des ressources humaines.

Les enjeux régionaux

La Table des responsables des ressources humaines et la Table de concertation établissements-Régie ont poursuivi l'actualisation du Plan régional en gestion des ressources humaines arrimé aux orientations ministérielles, notamment quant aux enjeux suivants : le développement des compétences, la relève de la main-d'œuvre, la santé psychologique du personnel et la gestion de la sécurité et de la stabilité d'emploi.

Le replacement des ressources humaines

En 2002-2003, la Régie régionale a poursuivi ses actions pour maintenir ou développer l'employabilité des personnes touchées.

Les objectifs prévus ont été dépassés. L'application des mesures relatives à la stabilité d'emploi du personnel cadre et hors-cadre a été assurée, entre autres par les communications sur les opportunités de mandats, de prêts de services et de postes disponibles en Estrie et dans les autres régions du Québec. Un rapport concernant la situation des cadres en stabilité d'emploi, les postes disponibles et les postes comblés a été présenté périodiquement aux membres de la Table des responsables des ressources humaines de la région. Le même suivi a été fait en matière de sécurité d'emploi.

En ce qui concerne le personnel en sécurité d'emploi, la Régie régionale a supporté les établissements dans la recherche de solutions.

Sommaire des mesures	Total des inscriptions en 2002-2003	Recyclage	Indemnités de départ	Replacements	Total des mesures	Total des personnes inscrites au 31 mars 2003
Sécurité d'emploi	20	0	0	10	10	10
Stabilité d'emploi	28	0	12	0	12	16 *

* *De ce nombre, neuf personnes sont en situation de pré-retraite.*

3.6.2 Le développement régional des ressources humaines

En 2002-2003, la Régie régionale a poursuivi ses efforts afin d'offrir aux diverses clientèles, du support et des conseils en développement des ressources humaines.

Le personnel d'encadrement

Pour répondre aux besoins de formation des cadres des établissements, le Comité régional de développement du personnel d'encadrement a programmé, organisé, diffusé et évalué les activités suivantes :

- la poursuite des microprogrammes de 2e cycle (trois cohortes) et de 1er cycle (une cohorte) en gestion et développement des organisations (111 personnes participantes) et l'instauration d'un deuxième bloc de cours pour la poursuite du programme;

- la mise en place, pour l'automne 2003, de deux nouvelles cohortes (58 nouvelles personnes);

- les travaux réguliers du Comité régional de développement du personnel d'encadrement : le financement, la reddition de comptes pour le développement de compétences et les rendez-vous annuels provincial et régional du personnel d'encadrement.

Les membres et les conseils d'administration des organismes communautaires

La consolidation du Programme de formation continue pour les membres des organismes communautaires a été une préoccupation tout au cours de l'année. Notre partenariat avec les organismes du milieu a facilité l'organisation et la diffusion de plusieurs sessions de formation, soit :

- la poursuite du microprogramme de 1er cycle en gestion des organismes communautaires;

- quatorze activités de formation dans le cadre du partenariat à cinq partenaires visant le développement des ressources humaines des organismes communautaires.

Les intervenants et intervenantes auprès de l'ensemble des clientèles

Afin d'assurer l'adéquation des compétences des personnes concernées par rapport aux exigences générées par la révision de certaines pratiques et ce, dans les secteurs enfance-famille-jeunesse, santé mentale, violence, toxicomanie et personnes aînées, voici des exemples de thèmes abordés lors de certaines activités de développement des ressources humaines pour ces clientèles :

- l'implantation et la consolidation de l'approche de réseau intégré de services (dont la protection des renseignements personnels);

- l'actualisation du programme « Brigance » pour les enfants de 0 à 2 ans;

- l'intervention dans le secteur MTS-Sida;

- la formation d'intervenantes et d'intervenants psychosociaux pour le programme « FLUPPY » (volets scolaire et famille);

- la continuité des services en toxicomanie;

- les approches sécuritaires pour l'intervention en santé mentale;

- la formation sur l'intervention auprès des fumeurs.

3.7 Les ressources informationnelles

3.7.1 Les ressources informationnelles régionales

Le Comité aviseur régional sur les ressources informationnelles, mécanisme de concertation privilégié de la Régie régionale dans le domaine des systèmes et des technologies de l'information, a poursuivi ses travaux dans le cadre d'une mise à niveau du plan directeur régional. Le fonds spécifique dédié aux ressources informationnelles, doté d'un budget annuel de 500 000 $, a permis de soutenir la réalisation de plusieurs projets répondant aux critères du plan directeur.

Nom du projet	Budget 2002-2003
• Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF)	93 000 $
• Formation assistée par ordinateur (FAO)	23 800 $
• Module hébergement dans Intégration-CLSC	9 000 $
• Réécriture partielle du système d'information géronto-gériatrie (SIGG)	213 903 $
• Implantation du programme « Intégration jeunesse » à la Villa Marie-Claire	7 700 $
• Surveillance et contrôle Internet	10 000 $
• Système d'approvisionnement régional (Appro-vision)	50 000 $

3.7.2 Le Technocentre régional

Au cours de l'année 2002-2003, le Technocentre régional, qui compte actuellement 25 employés, a continué à s'ajuster aux besoins grandissants de sa clientèle. En ce qui a trait aux services de soutien technique, le niveau d'activités s'est accru de façon significative. Près de 15 000 requêtes ont été reçues au Centre d'assistance, la majorité par téléphone. Ces requêtes ont généré plus de 11 000 interventions techniques. Les services de soutien professionnel ont également connu une hausse importante. Le Technocentre régional a poursuivi l'implantation des systèmes d'information suivants :

- Paie/GRH pour soutenir la rémunération et la gestion des ressources humaines auprès de huit établissements;
- SIGG pour soutenir le réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie auprès de onze établissements;
- SIL pour soutenir l'informatisation des laboratoires médicaux de six établissements.

Vers la fin de l'exercice 2002-2003, le Technocentre régional s'engageait dans le remplacement de son système téléphonique, de son système de suivi des interventions techniques et dans une troisième enquête sur la satisfaction de sa clientèle. Les résultats, bien que préliminaires, sont très positifs. Les répondants à l'enquête accordent, en moyenne, une note de 90 % à leur Technocentre régional.

3.8 Les principales acquisitions en immobilisations

Les tableaux suivants font état des principales acquisitions effectuées par les établissements de santé et de services sociaux en 2002-2003.

Le fonds des immeubles	
Subventions	
• Subvention régulière pour 2002-2003	1 951 716 $
• Subvention pour le maintien des actifs de nature capitalisable	1 420 800 $
• Subvention pour la modernisation	327 537 $
• Programme accéléré des investissements – PAIP Maintien d'actif AGIR	68 323 $
• Programme accéléré des investissements – PAIP AGIR – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	3 036 904 $
• Agrandissement – Maison St-Georges	400 000 $
• Installation d'unités mobiles – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	1 815 000 $
Total	**9 020 280 $**
Engagements	
• Projets de sécurité	7 164 414 $
• Projets de vétusté	1 775 817 $
• Projets de rénovation fonctionnelle	835 609 $
Total	**9 775 840 $**

Le fonds des équipements	
Subventions	
• Subvention régulière pour 2002-2003	3 255 583 $
• Subvention pour les aides techniques	105 350 $
• Subvention du Fonds canadien innovation	114 000 $
• Subvention pour les équipements de haute technologie	*2 803 800 $
• Subvention pour les équipements de radiologie	**200 000 $
• Subvention pour la technologie de l'information	100 000 $
• Équipements pour la technologie de l'information (système d'information pour le Centre jeunesse de l'Estrie)	***1 036 617 $
• Agrandissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	****(541 000 $)
Total	**7 074 350 $**
Engagements	
• Enveloppe régulière	2 927 743 $
• Aides techniques	105 667 $
• Fonds canadien innovation	114 000 $
• Équipements de haute technologie	2 803 800 $
• Équipements de radiologie	200 000 $
• Équipement pour la technologie de l'information	310 157 $
• Équipement pour la technologie de l'information (système d'information pour le Centre jeunesse de l'Estrie)	1 036 617 $
• Adaptation à l'an 2000	298 724 $
• Agrandissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	(541 000 $)
Total	**7 255 708 $**

* *60 % de la subvention octroyée de 4 673 000 $ en haute technologie.*

** *40 % de la subvention octroyée de 500 000 $ pour des appareils de radiologie au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.*

*** *Inclut 1 000 000 $ pour le projet PACS (Picture archiving and communication system) au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (800 000 $) et à Coaticook (200 000 $) ainsi que 36 617 $ pour la télésanté au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.*

**** *Inclut 395 000 $ pour de l'équipement et du mobilier au Carrefour de la santé et des services sociaux du Val Saint-François (Pavillon Valcourt).*

4. Les modifications apportées aux ressources humaines, matérielles et financières de la Régie régionale, des établissements et des organismes communautaires subventionnés

4.1 Les allocations des ressources financières aux établissements et organismes communautaires

En 2002-2003, la Régie régionale a accordé aux établissements de la région un budget net de fonctionnement de 433 401 176 $, dont 425 814 642 $ pour les établissements publics et 7 586 534 $ pour les établissements privés conventionnés. En ce qui concerne les organismes communautaires, vous trouverez les informations requises à l'annexe 2. Vous trouverez également à l'annexe 2 le détail par établissement des surplus et déficits pour l'exercice 2001-2002 et 2002-2003.

4.2 Les autorisations d'emprunt

La Régie régionale a recommandé au Ministère cinq autorisations d'emprunt temporaires aux établissements publics au cours de l'exercice 2002-2003. Le tableau suivant présente celles en vigueur au 31 mars 2003.

Sommaire des autorisations d'emprunt en vigueur au 31 mars 2003		
Buget régional	**Montant total des budgets**	
Budget de fonctionnement des établissements publics de la région	466 157 578 $	
Nature des autorisations	**Montant des emprunts autorisés**	**Pourcentage du budget régional autorisé**
Dépenses courantes de fonctionnement		
Équilibre budgétaire	3 700 000 $	0,794 %
Tierce responsabilité	200 000 $	0,043 %
Dépenses en immobilisations		
Rénovations autofinancées	18 714 $	0,004 %
Acquisitions financées par des activités accessoires	1 043 850 $	0,224 %
Total	**4 962 564 $**	**1,065 %**

Le total des autorisations d'emprunt a diminué de près de 0,5 million de dollars en 2002-2003 passant de 5,4 millions au 31 mars 2002 à 4,9 millions au 31 mars 2003.

5. Les états financiers de la Régie régionale

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

**RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR
LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS**

À l'Assemblée nationale,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 23 mai 2003. Le rapport financier annuel est dressé conformément aux conventions comptables énoncées à la note 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de la régie régionale. Ma responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de la régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Les chiffres de l'exercice 2002 présentés pour fin de comparaison proviennent du rapport financier annuel vérifié par d'autres vérificateurs.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis

Doris Paradis, CA
Québec, le 23 mai 2003

5.1 L'état des résultats du fonds d'exploitation — activités principales

Résultats du fonds d'exploitation	2001-2002	2002-2003
Revenus		
• Subventions du Ministère	6 138 543 $	6 124 844 $
• Autres revenus	391 507 $	480 498 $
Total des revenus	**6 530 050 $**	**6 605 342 $**
Dépenses		
• Salaires et avantages sociaux	5 192 634 $	5 348 321 $
• Autres dépenses	1 293 572 $	1 253 320 $
Total des dépenses	**6 486 206 $**	**6 601 641 $**
Excédent (Déficit)	**43 844 $**	**3 701 $**

5.2 L'état des résultats du fonds des activités régionalisées

Résultats du fonds des activités régionalisées	2001-2002	2002-2003
Revenus		
• Contributions des établissements	1 188 190 $	1 318 137 $
• Autres revenus	191 710 $	220 274 $
Total des revenus	**1 379 900 $**	**1 538 411 $**
Dépenses		
• Salaires et avantages sociaux	997 243 $	1 295 043 $
• Autres dépenses	326 648 $	476 709 $
Total des dépenses	**1 323 891 $**	**1 771 752 $**
Excédent (Déficit)	**56 009 $**	**(233 341 $)**

5.3 Les états des soldes de fonds des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et d'immobilisations

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	Fonds des immobilisations
	Activités principales	Avoir propre		
Solde créditeur (débiteur) - au début	**33 376 $**	**284 841 $**	**269 519 $**	**1 591 606 $**
Additions				
• Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	3 701 $			
• Régularisations - analyse financière		34 290 $		
• Régularisations - autres	162 374 $		1 016 630 $	49 133 $
• Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds:				
- Fonds d'exploitation - activités principales				227 530 $
- Fonds affectés				19 981 $
Total des additions	**166 075 $**	**34 290 $**	**1 016 630 $**	**296 644 $**
Déductions				
• Excédent des charges d'opération et des dépenses d'immobilisations sur les produits			233 341 $	
• Régularisations - analyse financière	34 290 $			
• Régularisations - autres	2 484 $		268 198 $	795 004 $
Total des déductions	**36 774 $**		**501 539 $**	**795 004 $**
Variation de l'exercice	**129 301 $**	**34 290 $**	**515 091 $**	**(498 360 $)**
Solde créditeur (débiteur) - à la fin	**162 677 $**	**319 131 $**	**784 610 $**	**1 093 246 $**

5.4 Les bilans des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et d'immobilisations

Bilans	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées		Fonds d'immobilisations	
	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003
Actif						
• Encaisse	829 684 $	871 279 $	0 $	3 282 $		
• Débiteurs	126 351 $	256 568 $	424 784 $	231 692 $		
• Autre éléments	12 801 $	30 850 $				
• Immobilisations			0 $	723 938 $	1 591 606 $	1 093 246 $
Total de l'actif	**968 836 $**	**1 158 697 $**	**424 784 $**	**958 912 $**	**1 591 606 $**	**1 093 246 $**
Passif						
• Découvert de banque	0 $	0 $	135 454 $	164 211 $		
• Créditeurs et charges à payer	609 507 $	627 123 $	19 811 $	10 091 $		
• Autres éléments	41 112 $	49 766 $	0 $	0 $		
Total du passif	**650 619 $**	**676 889 $**	**155 265 $**	**174 302 $**	**0 $**	**0 $**
Solde du fonds	**318 217 $**	**481 808 $**	**269 519 $**	**784 610 $**	**1 591 606 $**	**1 093 246 $**
Total du passif et solde du fonds	**968 836 $**	**1 158 697 $**	**424 784 $**	**958 912 $**	**1 591 606 $**	**1 093 246 $**

5.5 Les bilans combinés des fonds affectés

Bilans combinés	Fonds affectés	
	2001-2002	2002-2003
Actif		
• Encaisse	4 857 973 $	8 121 342 $
• Débiteurs	46 776 316 $	38 212 493 $
• Autres éléments		973 $
Total de l'actif à court terme	51 634 289 $	46 334 808 $
À long terme - enveloppes décentralisées des années antérieures	95 079 552 $	88 567 509 $
Total de l'actif	**146 713 841 $**	**134 902 317 $**
Passif		
À court terme		
• Découvert et emprunts de banque	13 729 192 $	17 210 821 $
• Créditeurs et charges à payer	30 842 198 $	21 532 001 $
• Subventions reportées	2 285 518 $	35 352 $
• Autres éléments	288 177 $	25 200 $
Total du passif à court terme	47 145 085 $	38 803 374 $
Dette à long terme - enveloppes décentralisées des années antérieures	95 079 552 $	88 567 509 $
Total du passif	**142 224 637 $**	**127 370 883 $**
Solde du fonds	**4 489 204 $**	**7 531 434 $**
Total du passif et solde du fonds	**146 713 841 $**	**134 902 317 $**

5.6 L'état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés 2002-2003

	Immobilisations de la région	Équipements de la région	Systèmes d'information clientèles	Services préhospitaliers d'urgence	Santé publique	Réorganisation des services	Orientation jeunesse	Autres fonds affectés	Total
Solde du fonds au début	**904 850 $**	**1 096 262 $**	**232 378 $**	**567 156 $**	**0 $**	**16 114 $**	**0 $**	**1 672 444 $**	**4 489 204 $**
Augmentations									
• Subventions du Ministère	15 341 855 $	7 286 371 $	21 870 850 $	5 145 816 $	526 752 $	863 554 $	785 415 $	1 193 254 $	53 013 867 $
• Revenus d'intérêts			65 971 $	8 976 $	21 486 $	11 789 $	15 189 $	42 869 $	166 280 $
• Autres			150 000 $	5 632 219 $	942 750 $	1 460 544 $	225 554 $	490 033 $	8 901 100 $
Total des augmentations	**15 341 855 $**	**7 286 371 $**	**22 086 821 $**	**10 787 011 $**	**1 490 988 $**	**2 335 887 $**	**1 026 158 $**	**1 726 156 $**	**62 081 247 $**
Diminutions									
• Attributions et intérêts sur emprunts	16 097 414 $	7 467 729 $			182 506 $	1 635 762 $	578 589 $	908 481 $	26 870 481 $
• Autres			20 860 392 $	10 310 914 $	201 509 $	314 292 $		481 429 $	32 168 536 $
Total des diminutions	**16 097 414 $**	**7 467 729 $**	**20 860 392 $**	**10 310 914 $**	**384 015 $**	**1 950 054 $**	**578 589 $**	**1 389 910 $**	**59 039 017 $**
Solde du fonds à la fin	**149 291 $**	**914 904 $**	**1 458 807 $**	**1 043 253 $**	**1 106 973 $**	**401 947 $**	**447 569 $**	**2 008 690 $**	**7 531 434 $**

5.7 L'état d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Enveloppe régionale 2002-2003	
• Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	445 304 694 $
• Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	29 009 810 $
Total	**474 314 504 $**
Affectation de l'enveloppe régionale 2002-2003	
• Allocations aux établissements	433 492 701 $
• Allocations aux organismes communautaires	10 026 712 $
• Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	1 447 070 $
• Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	444 966 483 $
• Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant attribué	29 009 810 $
• Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant reporté	0 $
• Autres	338 211 $
Total	**474 314 504 $**
Suivi des comptes à payer non pourvus	
• Solde au 31 mars 2002	0 $
• Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	0 $
• Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2002 liquidés au cours de l'exercice	0 $
Total	**0 $**

5.8 Les notes aux états financiers

5.8.1 Note 1 - Constitution et objets

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie a été constituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

5.8.2 Note 2 - Conventions comptables

Le rapport financier annuel de la Régie régionale a été préparé par la Direction. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la Régie régionale doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la Loi sur l'administration financière, la Régie régionale doit adopter les principales conventions comptables et règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les conventions comptables de la Régie régionale sont détaillées ci-après.

La comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée mais comporte les exceptions suivantes :

- les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties. Les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses;

- aucun passif n'est inscrit au 31 mars 2003 à titre de vacances ou de congés de maladie cumulés par les employés;

- de façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés suivants :

  - fonds des équipements de la région,
  - fonds des immobilisations de la région,
  - fonds des locations d'espaces de la région;

- les contrats de location-acquisition sont considérés comme des contrats de location-exploitation, s'il y a lieu.

La comptabilité par fonds

La Régie régionale utilise la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

- le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

- le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

- le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés;

- les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant, la Régie régionale, ont alors le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;

- le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

L'attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

L'état des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice.

L'avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérés par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Les immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice. Le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé dans le fonds acquéreur.

Les revenus reportés

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

- revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

- subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

- subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

- subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

- subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

- subvention à redistribuer aux autres régies régionales et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

6. LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs porte principalement sur les devoirs et les obligations des membres du conseil d'administration. De plus, les règles relatives à la déclaration des intérêts des administrateurs et le traitement des situations de conflits d'intérêts y sont abordés.

Le code énonce aussi les règles relatives aux assemblées du conseil d'administration, à la confidentialité et aux conflits d'intérêts. Il traite aussi de l'interdiction des pratiques reliées à la rémunération et des obligations des administrateurs après la cessation de leurs fonctions.

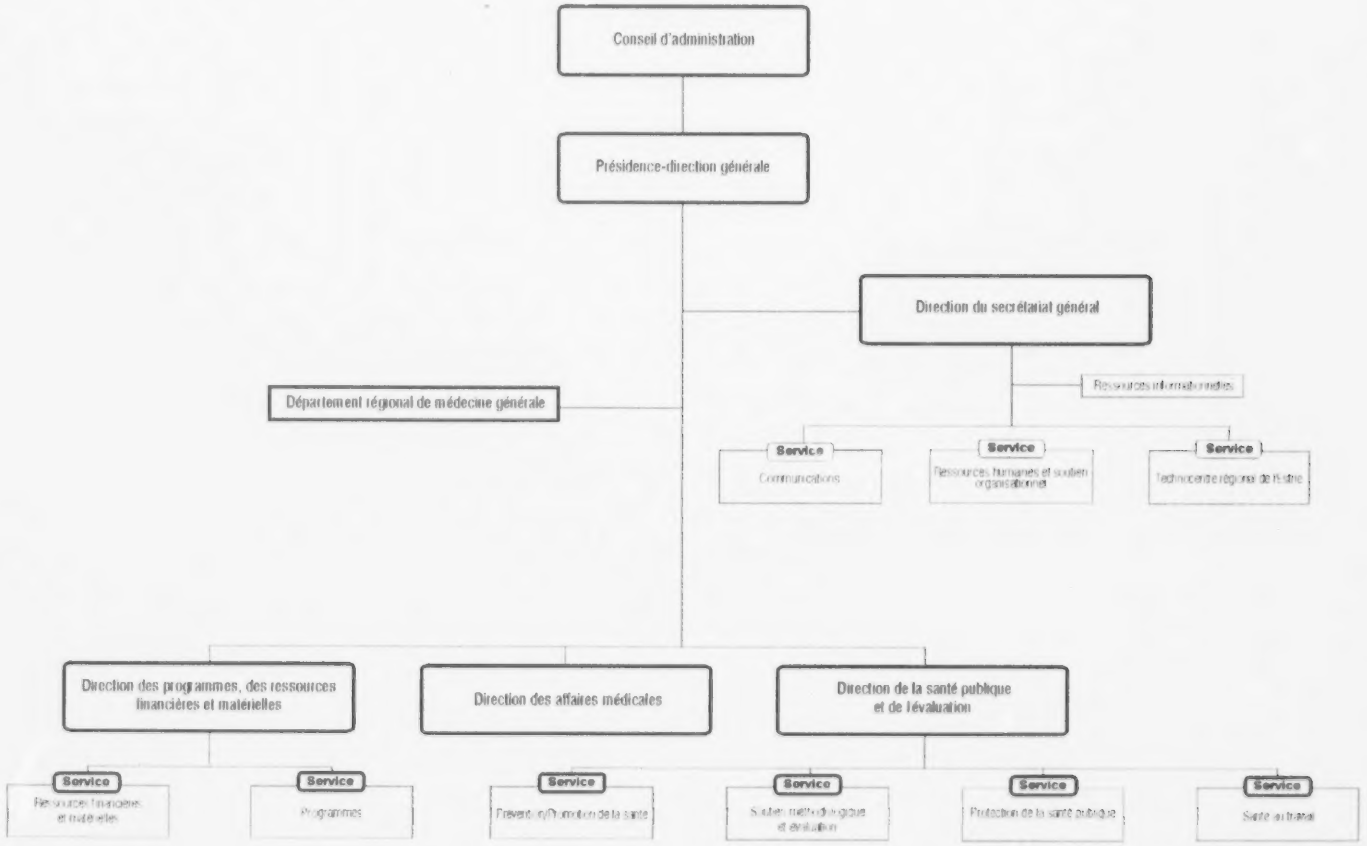
Le conseil d'administration a procédé, en mai 2002, à la révision du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, principalement en ce qui touche les activités politiques des administrateurs et des dirigeants d'organismes publics.

En vertu de l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, le conseil d'administration de toute régie régionale doit rendre son code accessible au public et le publier dans son rapport annuel. Le Code d'éthique et de déontologie à l'intention des administrateurs est reproduit à l'annexe 4.

Pour l'année 2002-2003, aucun manquement au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été signalé.

Les annexes

L'organigramme de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie au 31 mars 2003



L'allocation des ressources financières aux établissements

Résultats des exercices 2002-2003 et 2001-2002

Établissements	2002-2003 Revenus	2002-2003 Dépenses	2002-2003 Surplus (déficit) des activités principales	2001-2002 Surplus (déficit) des activités principales
Établissements publics				
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	225 663 499 $	231 019 200 $	(5 355 701) $	(5 069 067) $
Centre jeunesse de l'Estrie	32 881 380 $	33 227 551 $	(346 171) $	(796 684) $
CLSC - CHSLD du Haut-St-François	12 255 733 $	12 096 186 $	159 547 $	257 593 $
Centre de santé de la MRC d'Asbestos	15 538 616 $	15 543 458 $	(4 842) $	(40 382) $
Carrefour de la santé et des services sociaux du Val Saint-François	16 783 413 $	16 775 065 $	8 348 $	134 573 $
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Estriade	26 406 751 $	27 068 546 $	(661 795) $	- $
Centre de santé de la MRC de Coaticook	11 573 259 $	11 518 144 $	55 115 $	90 662 $
Centre de santé Memphrémagog	31 635 469 $	31 633 805 $	1 664 $	15 910 $
CLSC de Sherbrooke	24 646 594 $	24 646 021 $	573 $	393 $
Carrefour santé du Granit (CH-CHSLD-CLSC)	21 333 380 $	21 177 058 $	156 322 $	(781 808) $
Villa Marie-Claire	1 095 853 $	1 105 425 $	(9 572) $	92 038 $
Centre d'accueil Dixville	5 483 916 $	5 483 916 $	- $	- $
Centre de réadaptation Estrie Inc.	9 807 611 $	9 795 996 $	11 615 $	166 292 $
Centre Notre-Dame-de-l'Enfant (Sherbrooke)	10 652 195 $	10 639 885 $	12 310 $	9 391 $
Le Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison Saint-Georges	3 614 335 $	3 673 488 $	(59 153) $	31 952 $
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	42 459 387 $	42 448 472 $	10 915 $	4 201 $
Total pour les établissements publics	491 831 391 $	497 852 216 $	(6 020 825) $	(5 884 936) $
Établissements privés conventionnés				
Maison Reine-Marie inc.	2 520 576 $	2 553 488 $	(32 912) $	25 422 $
CHSLD Shermont Inc.	4 223 406 $	4 229 773 $	(6 367) $	4 455 $
La Maison Blanche de North Hatley inc.	3 169 655 $	3 133 534 $	36 121 $	84 681 $
Total pour les établissements privés	9 913 637 $	9 916 795 $	(3 158) $	114 558 $
Grand total	**501 745 028 $**	**507 769 011 $**	**(6 023 983) $**	**(5 770 378) $**

L'allocation des ressources financières aux organismes communautaires

Organismes communautaires	2001-2002	2002-2003
Maintien à domicile		
• Aide communautaire de Lennoxville et des environs	140 534 $	146 038 $
• Association d'action bénévole du Granit	155 839 $	162 118 $
• Carrefour du partage de Magog - C.A.B.	99 304 $	103 485 $
• Centre d'action bénévole de la MRC de Coaticook	138 827 $	144 726 $
• Centre d'action bénévole de Windsor	84 696 $	88 364 $
• Centre d'action bénévole du Haut-Saint-François	183 413 $	191 196 $
• Centre d'action bénévole R.H. Rediker	98 765 $	102 938 $
• Centre de bénévolat de Richmond	80 566 $	83 898 $
• Centre de bénévolat Valcourt et région	76 442 $	79 181 $
• L'Alliance sherbrookoise pour l'autonomie à domicile	112 502 $	115 926 $
• La Maison de l'action bénévole de l'Or Blanc	141 655 $	147 283 $
• Parrainage civique de l'Estrie	96 978 $	101 116 $
• Rayon de soleil de l'Estrie	57 017 $	60 933 $
• Réseau d'amis de Sherbrooke et des environs	136 595 $	142 023 $
• Sercovie	164 892 $	170 858 $
• Les Soins palliatifs la Rose des vents de l'Estrie	67 474 $	71 589 $
Total	**1 835 499 $**	**1 911 672 $**
Promotion et services à la communauté		
• A.P.A.M.M.E.	98 897 $	100 776 $
• Aide communautaire de Lennoxville et des environs (pers. âgées)	9 679 $	9 863 $
• Animation Jeunesse Haut-St-François	20 428 $	20 817 $
• Association d'action bénévole du Granit (CAB)	8 366 $	8 525 $
• Association d'action bénévole du Granit (personnes âgées)	8 481 $	8 642 $
• Association de la fibromyalgie de l'Estrie	6 545 $	6 669 $
• Association de la sclérose en plaques de l'Estrie	20 251 $	7 671 $
• Association de parents PANDA de l'Estrie	42 335 $	43 140 $
• Association de Sherbrooke pour la déficience intellectuelle (A.S.D.I.)	14 900 $	33 053 $
• Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie de l'Estrie	16 363 $	16 674 $
• Association des accidentés cérébro-vasculaires et traumatisés crâniens Estrie	55 635 $	56 691 $
• Association des diabétiques de l'Estrie	7 573 $	7 718 $
• Association des groupes jeunesse de l'Or Blanc	63 229 $	64 430 $
• Association des personnes handicapées de la MRC de Coaticook	2 688 $	3 257 $
• Association des personnes handicapées visuelles de l'Estrie	7 058 $	7 192 $
• Association des sourds de l'Estrie	9 818 $	10 005 $
• Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A)	2 611 $	2 661 $
• Association du syndrome de Down de l'Estrie	16 363 $	16 674 $
• Association Épilepsie Estrie	9 818 $	10 005 $
• Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité de l'Estrie	9 818 $	10 005 $
• Au point 14-18 de Danville	63 229 $	64 430 $
• Azimut-nord	20 428 $	20 817 $

Organismes communautaires	2001-2002	2002-2003
• Banque alimentaire Memphrémagog	23 984 $	24 441 $
• Bureau de référence et d'intervention jeunesse de l'Estrie (Pont BRIJE)	236 062 $	240 547 $
• Carrefour des cuisines collectives de Sherbrooke	39 973 $	40 732 $
• Carrefour du partage de Magog (personnes âgées)	--	14 381 $
• Centre d'action bénévole de la région Sherbrookoise (CAB)	25 363 $	25 845 $
• Centre d'action bénévole de la région Sherbrookoise	144 175 $	146 914 $
• Centre d'action bénévole de la MRC de Coaticook (CAB)	6 797 $	6 926 $
• Centre d'action bénévole de la MRC de Coaticook (familles)	6 745 $	6 873 $
• Centre d'action bénévole de la MRC de Coaticook (pers. âgées)	6 268 $	3 694 $
• Centre d'action bénévole de Windsor (CAB)	9 411 $	9 590 $
• Centre d'action bénévole de Windsor (aînés)	4 252 $	3 641 $
• Centre d'action bénévole du Haut-Saint-François (CAB)	9 150 $	9 324 $
• Centre d'action bénévole du Haut-Saint-François (pers. âgées)	6 680 $	6 807 $
• Centre d'action bénévole R.H. Rediker (CAB)	8 366 $	8 525 $
• Centre d'action bénévole R.H. Rediker (familles)	12 411 $	12 647 $
• Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Sherbrooke (CALACS)	202 560 $	206 409 $
• Centre d'Entraide Plus de l'Estrie	26 180 $	26 677 $
• Centre d'intervention en violence et abus sexuels de l'Estrie (CIVAS) (familles)	6 555 $	6 680 $
• Centre d'intervention en violence et abus sexuels de l'Estrie (CIVAS) (violence)	42 545 $	43 354$
• Centre de bénévolat de Richmond (CAB)	9 019 $	9 190 $
• Centre de bénévolat de Richmond (personnes âgées)	3 966 $	3 394 $
• Centre de bénévolat Valcourt et région inc. (CAB)	8 366 $	8 525 $
• Centre de bénévolat Valcourt et région inc. (personnes âgées)	3 612 $	3 095 $
• Centre de santé des femmes de l'Estrie	62 479 $	63 666 $
• Centre des femmes de la MRC du Granit	73 982 $	75 388 $
• Centre des femmes du Val-Saint-François	73 982 $	75 388 $
• Centre des femmes du Val-Saint-François (familles)	9 615 $	9 798 $
• Centre des femmes La Parolière	73 982 $	75 388 $
• Centre des femmes Lennoxville et environs	73 982 $	75 388 $
• Centre des femmes Memphrémagog	70 589 $	71 929 $
• Centre des jeunes de Lennoxville	63 229 $	64 430 $
• Centre l'Élan	112 868 $	115 012 $
• Centre pour femmes immigrantes de Sherbrooke	73 982 $	75 388 $
• Centre Regroupement Jeunesse de Rock-Forest	57 999 $	59 101 $
• Club Méganti-Jeunesse	46 160 $	47 037 $
• Coalition sherbrookoise pour le travail de rue	137 678 $	140 294 $
• Collectif pour le libre choix de Sherbrooke	9 818 $	10 005 $
• Conseil des aveugles de Memphrémagog	7 058 $	7 192 $
• Corporation jeunesse Memphrémagog	40 223 $	40 987 $
• Cuisines collectives « Bouchée-Double » Memphrémagog	35 382 $	36 054 $
• Élixir	88 883 $	90 572 $
• Espace-Estrie	102 188 $	104 130 $
• Famille Espoir	30 139 $	30 711 $
• Famille Plus	30 139 $	30 711 $
• Han-droits	12 457 $	12 694 $
• IRIS Estrie	193 712 $	197 392 $
• JEVI Centre de prévention du suicide - Estrie	253 078 $	257 886 $

Organismes communautaires	2001-2002	2002-2003
• L'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées - (A.Q.D.R.), section Memphrémagog	10 732 $	10 005 $
• L'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées - (A.Q.D.R.), section Sherbrooke	9 818 $	10 005 $
• L'Autre-Rive	102 655 $	104 605 $
• L'Ensoleillée - Ressource communautaire en santé mentale	89 589 $	91 291 $
• L'Escale de l'Estrie	396 318 $	400 582 $
• La Bouée Régionale Lac-Mégantic	319 648 $	324 524 $
• La Chaudronnée de l'Estrie inc.	20 913 $	21 310 $
• La Cordée transit de jour	189 181 $	192 776 $
• La Croisée des Sentiers	83 282 $	84 865 $
• La Cuisine Amitié de la MRC d'Asbestos	26 181 $	26 678 $
• La Ligue pour l'enfance de l'Estrie	67 660 $	68 945 $
• La Maison Caméléon de l'Estrie	33 531 $	34 168 $
• La Maison de l'action bénévole de l'Or blanc (CAB)	14 148 $	14 417 $
• La Maison de l'action bénévole de l'Or Blanc (familles)	3 985 $	4 061 $
• La Maison de la famille du Granit	33 302 $	33 934 $
• La Maison des jeunes Actimaje	63 229 $	64 430 $
• La Maison des jeunes de Coaticook	63 229 $	64 430 $
• La Maison des jeunes de l'Or Blanc	73 684 $	75 084 $
• La Maison des jeunes de la St-François	84 142 $	85 741 $
• La Maison du Point tournant	50 800 $	51 765 $
• La Méridienne	326 863 $	331 739 $
• La Passerelle de Weedon	73 982 $	75 388 $
• La Société Alzheimer de l'Estrie	38 159 $	38 883 $
• La Source-soleil	242 592 $	237 163 $
• Le Club Étincelles de Bonheur de la MRC du Haut-St-François	18 813 $	22 796 $
• Le Comité de la rélève de Scotstown	8 248 $	8 405 $
• Le Domaine de la sobriété	88 883 $	90 572 $
• Le Rivage du Val-St-François	103 732 $	105 703 $
• Le Seuil de l'Estrie	89 667 $	91 371 $
• Les Fantastiques de Magog	45 817 $	46 697 $
• Les Grands frères et les Grandes soeurs de Sherbrooke	7 058 $	7 193 $
• Les Jeunes du coin d'Ascot	63 229 $	64 430 $
• Les Services d'entraide alimentaire de la MRC du Haut-St-François	10 750$	10 955 $
• Les Soupapes de la bonne humeur	36 000 $	36 684 $
• Les Tabliers en folie	35 382 $	36 054 $
• Ligue La Lèche de l'Estrie	6 545 $	6 669 $
• Maison de la famille de Sherbrooke	27 708 $	28 235 $
• Maison de la famille Memphrémagog	36 000 $	36 685 $
• Maison des grands parents de Sherbrooke	3 359 $	3 423 $
• Maison des jeunes de Waterville «Les Pacifistes»	23 491 $	23 937 $
• Maison des jeunes l'Initiative	63 229 $	64 430 $
• Maison Jeunes-Est	139 429 $	142 078 $
• Moisson-Estrie	32 154 $	32 765 $
• Naissance-Renaissance Estrie	42 545 $	43 353 $
• Parrainage civique de l'Estrie (jeunesse)	13 333 $	13 586 $
• PARI Jeunesse	20 320 $	20 707 $
• Pro-Def Estrie	117 444 $	119 675 $
• Promotion-handicap Sherbrooke	10 113 $	13 297 $
• Rayon de soleil de l'Estrie (personnes âgées)	14 282 $	14 553 $

Organismes communautaires	2001-2002	2002-2003
• Regroupement des organismes communautaires (ROC) Estrie	46 887 $	47 778 $
• Regroupement des usagers du transport adapté de Sherbrooke métropolitain	9 818 $	10 005 $
• Réseau d'appui aux familles monoparentales de l'Estrie	55 635 $	56 692 $
• Réseau d'amis de Sherbrooke et des environs	3 469 $	3 525 $
• Ressources communautaires en santé mentale l'Éveil	83 437 $	85 023 $
• S.O.S. grossesse Estrie	42 544 $	43 352 $
• S.P.E.C. Tintamarre inc.	115 025 $	117 210 $
• Secours-Amitié (Estrie)	87 917 $	89 587 $
• Séjour la Bonne œuvre	131 960 $	126 419 $
• Sercovie (personnes âgées)	24 149 $	24 608 $
• Service d'aide aux Néo-canadiens	3 922 $	3 997 $
• Service d'interprétation pour personnes sourdes de l'Estrie	44 577 $	55 409 $
• Société de l'autisme et du trouble envahissement du développement de l'Estrie (SATED)	2 611 $	3 164 $
• SPOT Jeunesse de Sherbrooke	63 229 $	64 430 $
• Unité DOMREMY d'Asbestos	23 479 $	23 925 $
• Unité DOMREMY Danville-Shipton	16 207 $	16 515 $
• Unité DOMREMY De Windsor	10 457 $	10 656 $
• Virage santé mentale	88 990 $	90 681 $
• Zone libre Memphrémagog	59 165 $	60 289 $
Total	**7 479 189 $**	**7 628 774 $**
Grand total	**9 314 688 $**	**9 540 446$**

Les activités et les services rendus par les organismes communautaires

Secteurs d'activités	Nombre d'organismes		Principales interventions
	Reconnus	Subventionnés	
Maintien à domicile	18	16	• Popote roulante • Transport/accompagnement • Gardiennage • Accueil, information et référence • Visites et téléphones amicaux • Travaux ménagers • Aide à la correspondance • Autres
Centres d'action bénévole	11*	9	• Activités de formation et de support aux bénévoles et aux organismes • Service d'information et de référence • Activités de promotion de l'action bénévole • Autres
Centres de femmes et autres ressources pour femmes	8	8	• Accueil, support et référence • Activités de croissance personnelle • Groupes d'entraide • Actions collectives • Hébergement des femmes avec divers problèmes et leurs enfants
Communautés culturelles	1	1	• Accueil, support et référence • Jumelage à des familles sherbrookoises • Information et accompagnement dans les services • Banque d'interprètes

* Dix centres sont aussi comptabilisés dans le secteur « Maintien à domicile ».

Secteurs d'activités	Nombre d'organismes		Principales interventions
	Reconnus	Subventionnés	
Déficience intellectuelle et physique	22	21	• Activités d'information et de sensibilisation • Support des personnes handicapées et de leurs proches • Activités d'intégration sociale • Services d'écoute • Accueil et référence • Répit-dépannage
Famille	12	10	• Activités de promotion de la famille • Accueil, information et référence • Aide individuelle, de couple, familiale et de groupe (médiation) • Activités parents-enfants • Activités de support de rôles parentaux • Entraide • Jumelage adultes-enfants • Répit-parental • Cafés-rencontres, activités sociales • Autres
Jeunesse	28	22	• Activités d'information et d'entraide • Activités de loisirs et culturelles • Lieux de rencontres • Mesures de rechange pour jeunes contrevenants • Ateliers d'animation dans les écoles • Aide individuelle ou de groupe • Accueil et accompagnement • Relation d'aide directe • Information • Activités de prévention • Hébergement • Activités thématiques • Autres

Secteurs d'activités	Nombre d'organismes		Principales interventions
	Reconnus	Subventionnés	
Santé mentale	15	14	• Accueil, information et référence • Relation d'aide individuelle et de groupe • Activités de réadaptation et de réinsertion sociales • Groupe d'entraide • Support aux personnes atteintes et à leurs proches • Défense des droits • Sensibilisation et prévention • Recherche et évaluation • Répit-dépannage/camp d'été • Autres
Santé physique	8	7	• Activités de sensibilisation et d'information • Support aux personnes atteintes et à leurs proches • Activités d'intégration sociale • Activités sociales • Activités de prévention • Formation et support des bénévoles • Défense des droits • Écoute téléphonique
Alcoologie et toxicomanie	9	7	• Activités de prévention, de sensibilisation et d'information • Accueil et référence • Relation d'aide individuelle et de groupe • Hébergement • Suivi après cure • Support et accompagnement
Personnes aînées	5	4	• Activités de prévention, de sensibilisation et d'information • Accueil et référence • Promotion des droits
Violence	7	6	• Activités de sensibilisation et d'information • Activités de rencontres de concertation • Rencontres individuelles et de groupe • Accompagnement et support • Hébergement • Suivi post-hébergement • Écoute téléphonique • Service d'urgence 24/7

Secteurs d'activités	Nombre d'organismes		Principales interventions
	Reconnus	Subventionnés	
Personnes démunies	11	9	• Cueillette et distribution de nourriture • Accompagnement et encadrement des groupes de cuisson • Support psychosocial • Activités sociales • Services de gardiennage
Divers	3	1	• Accueil, information et écoute • Aide, assistance et accompagnement • Rédaction de plaintes • Rencontres régulières sur des sujets concernant les oganismes communautaires • Rencontres et représentations avec les partenaires, en particulier la Régie régionale

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Déclaration de principe

Considérant les fonctions des membres du conseil d'administration de la Régie régionale :

- d'identifier les priorités relatives aux besoins de la population de l'Estrie;
- de répartir équitablement les ressources mises à sa disposition;
- d'assurer une organisation des services favorisant l'accessibilité et la continuité;

Considérant la mission de la Régie régionale :

> « La Régie régionale a pour mission d'identifier les besoins de la population et de s'assurer que des conditions favorables et des mesures efficaces assurent la réponse à ces besoins; conformément à la loi, la Régie régionale vise la promotion et l'amélioration de la santé physique et psychosociale de la population estrienne, en tenant compte de l'ensemble des ressources disponibles et en concertation avec tous les partenaires »;

Considérant les valeurs de l'organisation :

- la primauté du citoyen;
- l'équité;
- la transparence;
- la reconnaissance;
- l'utilisation optimale des ressources;

Les membres du conseil d'administration ont adopté le code d'éthique et de déontologie suivant pour régir leurs actions.

Devoirs et obligations

- Avant d'entrer en fonction, tout administrateur nommé au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie et signer à cet effet l'annexe 1 du présent code. La notion d'administrateur désigne les membres nommés au conseil d'administration et s'étend au président-directeur général ou à la présidente-directrice générale de la Régie régionale de l'Estrie.

- Les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté, et dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région de l'Estrie.

- Les administrateurs doivent avoir le souci d'acquérir les connaissances et de requérir l'information pertinente à la prise de leurs décisions.

- Les administrateurs doivent agir avec loyauté en adhérant aux valeurs de la Régie régionale, en utilisant un langage et un comportement appropriés et en évitant de causer du tort à l'autorité qu'ils représentent.

- Les administrateurs liés à un groupe d'intérêt peuvent le consulter et lui faire rapport, sauf si l'information est jugée confidentielle par le conseil d'administration.

- Les administrateurs doivent éviter de prendre des décisions partisanes.

- Après l'expiration de son mandat, tout administrateur continue de témoigner du respect envers la Régie régionale et son conseil d'administration.

Confidentialité et conflits d'intérêts

- Tout administrateur doit éviter tout conflit d'intérêts ainsi que toute situation susceptible de créer un conflit d'intérêts ou une crainte sérieuse de conflits d'intérêts.

- Chaque administrateur doit poser des gestes dont il peut, lorsqu'il en est tenu, discuter ouvertement et sans réserve en public.

- Aucun administrateur ne doit rechercher, pour lui ou pour son entourage, des avantages personnels ou des privilèges dans l'exercice de ses fonctions.

- Tout administrateur autre que le président-directeur général qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui du conseil d'administration doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

- Après l'expiration de son mandat, tout administrateur doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions d'administrateur, et qui avait un caractère confidentiel.

- Avant d'entrer en fonction, tout administrateur doit signer et remettre au conseil d'administration une déclaration d'intérêt conforme à la déclaration qui apparaît à l'annexe 2 du présent code et il doit amender et compléter cette déclaration dès qu'il connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Activités politiques

- Conformément aux articles 20 à 26 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01) le président du conseil d'administration ou le premier dirigeant d'un organisme qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

- Le président du conseil d'administration ou le premier dirigeant d'un organisme qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Il doit alors demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Règles relatives aux assemblées

- L'administrateur s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions. À ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

- L'administrateur respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.

- L'administrateur respecte l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; il demandera le huis-clos pour exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne.

- Dans le cadre d'une assemblée, l'administrateur évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

- L'administrateur a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

- L'administrateur évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y œuvrent.

Intégrité

- L'administrateur ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

- L'administrateur ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

Application du code

- Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président.

- Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie.

- À défaut par le président ou le vice-président de désigner des personnes chargées de faire enquête tel que mentionné au paragraphe 6.3, trois administrateurs peuvent demander au conseil d'administration de désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie.

- L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.

- Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration.

- Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.

- À défaut par le président ou le vice président de constituer le comité mentionné au paragraphe 6.7, trois administrateurs peuvent demander au conseil d'administration de désigner un tel comité formé de trois administrateurs.

- Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou aux dispositions du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.

- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné.

- Le conseil d'administration peut imposer toute sanction qu'il juge appropriée, incluant la réprimande, la suspension, la révocation, la déchéance de charge, le remboursement des avantages pécuniaires reçus en cas de conflits d'intérêts, le tout selon la gravité et la nature de la dérogation.

- Toute sanction doit être communiquée par écrit à l'administrateur concerné.

- Les délibérations du président, du vice-président, du comité et du conseil d'administration relatives à l'application du présent titre sont conduites à huis-clos et sont confidentielles. Seules l'existence et la nature de la sanction imposée et le nom de l'administrateur visé pourront être rendues publiques.

- Les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

Publicité du code

- La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

- Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :
  - du nombre et de la nature des signalements reçus,
  - du nombre de cas traités et de leur suivi,
  - de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées,
  - des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'ESTRIE

300, RUE KING EST, BUREAU 300, SHERBROOKE (QUÉBEC) J1G 1B1
TÉL. : (819) 566-7861 TÉLÉC. : (819) 569-8894